sva Basel-Landschaft

Anmeldung Familienzulagen für Nichterwerbstätige

1 Antragsteller/in

Name

AHV-Nr.
7 5 6 . ☐☐☐☐ . ☐☐☐☐ . ☐☐

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht
O Frau O Mann

Staatsangehörigkeit

Zivilstand
O ledig
O verheiratet
O freiwillig getrennt
O gerichtlich getrennt
O geschieden
O verwitwet
O eingetragene Partnerschaft
O aufgelöste Partnerschaft

seit (Datum):

Asylbewerber/in
O Ja O Nein

Falls Ausländer/in, Aufenthaltsbewilligung
O B
O C
O F-FL
O F-VAP
O G
O L
O N

Sind Sie quellensteuerpflichtig?
O Ja O Nein

Strasse, Nr.

Mobile

PLZ, Ort

E-Mail

Ab wann beantragen Sie die Zulagen?
Datum:

Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, EE-Leistung*?
O Ja O Nein

Wenn ja, welche Leistung von welcher Stelle?

*IV = Invalidenversicherung, ALV = Arbeitslosenversicherung, UVG = Unfalltaggeld, KTG = Krankentaggeld, EE = Elternentschädigung (MSE, VSE, BUE)

Webformular

sva Basel-Landschaft

2 Persönliche Verhältnisse

Sind Sie auch Arbeitnehmer/in?
O Ja* O Nein

*Wenn ja: seit wann, Name, Adresse und Telefon-Nr. von Arbeitgeber/in

Arbeitnehmer/in von - bis

Voraussichtliches AHV-pflichtiges Jahreseinkommen

Weitere Arbeitsverhältnisse?
O Ja O Nein

Falls ja, bitte Zusatzblatt verwenden

Beziehen Sie eine IV-Rente? O Ja* O Nein

Sind Sie Sozialhilfeempfänger/in? O Ja O Nein

Falls ja, Abtretung auf Seite 6 von der zuständigen Behörde ausfüllen lassen

*Falls ja, beziehen Sie Ergänzungsleitungen? O Ja O Nein

Beziehen Sie eine Altersrente? O Ja O Nein

Wie hoch war das letzte definitive steuerbare Einkommen der direkten Bundessteuer?

3 Anderer Elternteil (Falls der andere Elternteil nicht identisch mit dem/der aktuellen Partner/in ist, füllen Sie bitte zusätzlich das Beiblatt aus.)

Name

AHV-Nr.
7 5 6 . ☐☐☐☐ . ☐☐☐☐ . ☐☐

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht
O Frau O Mann

Staatsangehörigkeit

Zivilstand
O ledig
O verheiratet
O freiwillig getrennt
O gerichtlich getrennt
O geschieden
O verwitwet
O eingetragene Partnerschaft
O aufgelöste Partnerschaft

seit (Datum):

Mobile

E-Mail

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, EE-Leistung?
O Ja O Nein

Wenn ja, welche Leistung von welcher Stelle?

Besteht ein Arbeitsverhältnis?	O Ja O Nein	Arbeitskanton	
Als Selbständigerwerbende/r (SE) registriert?	O Ja O Nein	Falls Angestellte/r: Arbeitgeber/in (Name, Adresse, Telefon)?	
Übersteigt das Einkommen monatlich CHF 630?	O Ja O Nein	Bei welcher Ausgleichskasse als SE/NE angeschlossen?	
Als Nichterwerbstätige/r (NE) registriert?	O Ja O Nein		
Erzielt das höhere Einkommen, als unter Punkt 1 aufgeführte Antragssteller/in	O Ja O Nein		
Ort, Datum		Unterschrift anderer Elternteil	

4 Kind(er) bis maximal 25 Jahre (Falls Sie mehr als 4 Kinder anmelden möchten, füllen Sie bitte eine weitere Anmeldung aus)

Name	Vorname(n)	Geb.-Datum	m/w	Lebt in Ihrem Haushalt		Beziehung der antragsstellenden Person zum Kind**						erwerbs-unfähig
				Ja	Nein*	L	A	S	P	G	E	Ja
				O	O	O	O	O	O	O	O	O
				O	O	O	O	O	O	O	O	O
				O	O	O	O	O	O	O	O	O
				O	O	O	O	O	O	O	O	O

*Nein = Falls das Kind nicht im Haushalt des/des Antragstellers/Antragstellerin lebt, ergänzen Sie bitte die Adresse in der nachfolgenden Tabelle
**L = Leibliches Kind, A = Adoptiv-Kind, S = Stiefkind, P = Pflegekind, G = Geschwister, E = Enkel

Zusätzliche Angaben für Kinder in Ausbildung und/oder in einem anderen Haushalt

Kind	Ausbildung (Ausbildungsbestätigungen müssen beigelegt werden)				Jahres-einkommen	Wohnsitzadresse des Kindes (Strasse, Nr., PLZ, Ort, Land)
	Beginn	Ende	Art	Ausbildungsstelle		
1						
2						
3						
4						

5 Auszahladresse

Name und Sitz der Bank / Post	Konto lautend auf

IBAN-Nr.

C H

6 Beizulegende Dokumente

Dokumente, welche nicht in einer Schweizer Landessprache verfasst sind, müssen von einem/einer anerkannten Übersetzer/in übersetzt werden.

Generell Alle
- Kopie Familienausweis und/oder vollständige Geburtsurkunde (keine Geburtsmitteilung)

Ausländer/innen
- Eltern: Gültiger Ausländerausweis
- Kinder: Gültiger Ausländerausweis

Ledige Personen:
- Sofern die gemeinsame elterliche Sorge erklärt wurde, bitte eine Kopie der amtlichen Erklärung einreichen

Geschiedene / getrennte Personen
- Auszug aus dem Scheidungs- bzw. (sofern vorhanden) Trennungsurteil betreffend Sorge-/ Obhutsrecht (sofern Kinder bei Scheidung noch minderjährig waren)

Für Kinder ab 15 Jahre mit Wohnsitz in der Schweiz (nachobligatorische Ausbildung)
- Aktuelle Ausbildungsbestätigung z.B. Lehrvertrag, Schulbestätigung für weiterführende Schule
- Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit (auch bei Krankheit oder Unfall)

Für Kinder über 16 Jahre in der Schweiz oder Ausland
- Aktuelle Ausbildungsbestätigung z.B. Lehrvertrag, Schulbestätigung etc.
- Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit (auch bei Krankheit oder Unfall)

Kinder mit Wohnsitz im Ausland
- Deutschland: Bestätigung der deutschen Familienkasse
- Frankreich: Bestätigung der Caisse d'allocations Familiales (CAF) "Attestation déstinée à votre organisme étranger"
- Weitere EU/EFTA Staaten: Wir werden der auszahlenden Behörde/Stelle im Wohnsitzland über unsere Webapplikation RINA GUI die Bestätigung über den Bezug / Nichtbezug des Kindesgeldes direkt Anfragen.

7 Wichtige Hinweise / Bestätigung der Anmeldung

Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten / Beilagen können verarbeitet werden.

Die unterzeichnenden Personen bestätigen, dass sie das Gesuch wahrheitsgetreu ausgefüllt haben, davon Kenntnis genommen haben, dass pro Kind nur eine volle Zulage bezogen werden darf, sich durch falsche Angaben und Verschweigen von Tatsachen strafbar machen können, zu Unrecht bezogene Leistungen zurückerstatten müssen, sich verpflichten, umgehend alle Änderungen der Familienverhältnisse, die den Zulagenanspruch beeinflussen können, dem/der Arbeitgebenden, bzw. der Familienausgleichskasse mitzuteilen.

Ort, Datum	Unterschrift Antragssteller/in

Beilage zur «Anmeldung Familienzulagen für Nichterwerbstätige»

Angaben aktuelle/n Partner/in (im selben Haushalt lebend)

Name

AHV-Nr.
7 5 6 . ☐☐☐☐ . ☐☐☐☐ . ☐☐

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht
O Frau O Mann

Staatsangehörigkeit

Zivilstand
O ledig
O verheiratet
O freiwillig getrennt
O gerichtlich getrennt
O geschieden
O verwitwet
O eingetragene Partnerschaft
O aufgelöste Partnerschaft

seit (Datum):

Mobile

E-Mail

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung?
O Ja O Nein

Wenn ja, welche Leistung von welcher Stelle?

Besteht ein Arbeitsverhältnis? O Ja O Nein

Arbeitskanton

Als Selbständigerwerbende/r (SE) registriert? O Ja O Nein

Falls Angestellte/r: Arbeitgeber/in (Name, Adresse, Telefon)?

Übersteigt das Einkommen monatlich CHF 630? O Ja O Nein

Bei welcher Ausgleichskasse als SE/NE angeschlossen?

Als Nichterwerbstätige/r (NE) registriert? O Ja O Nein

Erzielt das höhere Einkommen, als unter Punkt 1 aufgeführte Antragssteller/in O Ja O Nein

Ort, Datum

Unterschrift aktueller Partner/in

Abtretung der Zulagen an die Sozialbehörde (Nur für Sozialhilfeempfänger/innen vom Sozialamt auszufüllen)

Wird die gesuchstellende Person von der Sozialbehörde unterstützt? ○ Ja ○ Nein	Zeitraum der Unterstützung (von – bis)
Name und Sitz der Bank / Post	Konto lautend auf
IBAN-Nr. C H	
Ort, Datum	Stempel und Unterschrift der Sozialbehörde

Stand: März 2025