



Kanton Zürich



Kinder- und Ausbildungszulagen: Anmeldung für Differenzzahlungen

Hinweis zum Ausfüllen des Formulars **Einsenden an**

Wir möchten Ihren Anspruch auf Differenzzahlungen schnell prüfen. Voraussetzung dafür ist, dass das Formular vollständig und korrekt ausgefüllt ist. Formulare, die nicht korrekt ausgefüllt sind, müssen wir retournieren. Dies wird die Wartezeit entsprechend verlängern.

Weitere Informationen finden Sie im Internet:
www.svazurich.ch/familienzulagen

Bitte legen Sie dieser Anmeldung bei (Kopien):

- Verfügung der anderen Familienausgleichskasse
- Familienausweis bzw. Geburtsscheine

Wir können Ihre Anmeldung sonst nicht bearbeiten.

1. Angaben der Arbeitgeberin, des Arbeitgebers

Anstellungsbehörde	_____		
Strasse/Nr.	_____	PLZ/Ort	_____
Seit wann arbeitet diese/r Arbeitnehmer/in bei Ihnen? _____			
Bei befristeter Anstellung: Voraussichtliches Anstellungsende? _____			
Jahresbruttolohn	_____	oder Monatsbruttolohn	_____
Arbeitspensum	_____	Arbeitsort	_____
Einsatzort	Aussendienstmitarbeiter/in	Filiale	
Ort, Datum	_____	Unterschrift	_____
Kontaktperson für Fragen	_____	Telefonnummer	_____

Von der Arbeitnehmerin, vom Arbeitnehmer auszufüllen

2. Antragstellerin, Antragsteller

Name	_____	Vorname	_____				
Strasse/Nr.	_____	PLZ/Ort	_____				
Telefonnummer tagsüber	_____	Nationalität	_____				
Geburtsdatum	_____	SV-Nummer	_____				
Zivilstand	ledig	verheiratet	verwitwet	eingetragene Partnerschaft	geschieden	gerichtlich getrennt	aufgelöste Partnerschaft
seit _____							

3. Ab wann beantragen Sie die Differenzzahlungen?

Datum _____



4. Bezugsberechtigte Kinder (zwischen vollendetem 12. und vollendetem 16. Altersjahr)

Kind 1

Name Vorname
Geburtsdatum SV-Nummer
Lebt im gemeinsamen Haushalt ja nein
Wenn nein: Wo lebt das Kind?
Strasse/Nr. PLZ/Ort
Wohnstaat
Wer hat die elterliche Sorge?

Kind 2

Name Vorname
Geburtsdatum SV-Nummer
Lebt im gemeinsamen Haushalt ja nein
Wenn nein: Wo lebt das Kind?
Strasse/Nr. PLZ/Ort
Wohnstaat
Wer hat die elterliche Sorge?

Kind 3

Name Vorname
Geburtsdatum SV-Nummer
Lebt im gemeinsamen Haushalt ja nein
Wenn nein: Wo lebt das Kind?
Strasse/Nr. PLZ/Ort
Wohnstaat
Wer hat die elterliche Sorge?



5. Verpflichtung und Unterschrift der Antragstellerin, des Antragstellers

Sie verpflichten sich, unaufgefordert alle Änderungen der gegenwärtigen Verhältnisse sofort mitzuteilen an:

Sie machen sich strafbar, wenn Sie falsche Angaben machen oder Tatsachen verschweigen.

Kontakt bei Rückfragen

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Weiteres Vorgehen

Senden Sie das ausgefüllte Formular zusammen mit einer Kopie der Verfügung der anderen Familienausgleichskasse sowie des Familienausweises bzw. der Geburtsurkunde an:

Bitte nicht bostitchen und keine Büroklammern verwenden