

Ergänzungsblatt zur Anmeldung für eine Vaterschaftsentschädigung



A Personalien des Vaters oder der Ehefrau der Mutter

1.1 Name

1.2 Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

1.3 Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

1.4 AHV-Nummer

13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.
Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen
Krankenversicherungskarte.

1.5 Adresse

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon / Mobile

E-Mail

B Angaben zum Lohn

Geben Sie den AHV-pflichtigen Lohn der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers an, den sie/er vor Geburt des Kindes erhalten hat.

Handelt es sich um ein regelmässiges Einkommen?

- ja
 nein

Fragen **a)** bis **e)** und **g)** bis **l)**
Tabelle **f)** und Fragen **g)** bis **l)**

Fragen a) bis e)

- a)** Letzter AHV-pflichtiger Monatslohn x12 x13
- b)** Stundenlohn (ohne Anteil 13. Monatslohn, Ferien- und Feiertagsentschädigungen)
- c)** Anders Entlohnte: AHV-pflichtiger Lohn in den letzten 4 Wochen
- d)** Naturallohn (Unterkunft und Verpflegung) oder Globallohn (für mitarbeitende Familienmitglieder) Stunde Monat 4 Wochen Jahr
- e)** Übrige Vergütungen (Gratifikationen, Provisionen, Trinkgelder, allenfalls Anteil 13. Monatslohn bei Stundenlohn, etc.) Stunde Monat 4 Wochen Jahr

Fragen f)

f) Für Personen mit unregelmässigem Einkommen

AHV-beitragspflichtiges Einkommen für die 12 Monate vor der Geburt des Kindes (ohne UV- oder KV-Taggelder)

Jahr	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Januar	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Februar	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
März	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
April	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mai	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Juni	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Juli	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
August	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
September	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Oktober	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
November	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dezember	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Krankheits- oder unfallbedingte Absenzen mit Lohnreduktion

(bitte angeben: K = Krankheit / U = Unfall)

von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beilage: Kopie des Lohnjournals

Fragen g) bis l)

g) Dauer des Arbeitsverhältnisses

von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
	TT, MM, JJJJ		TT, MM, JJJJ

h) Handelt es sich um einen Zwischenverdienst während des Bezugs von Arbeitslosentaggeld?

ja nein

- i) Wurde für die bezogenen Urlaubstage eine Lohnfortzahlung geleistet? ja nein
des Lohnes
- j) Ist der/die Arbeitnehmer/in quellensteuerpflichtig? ja nein
- k) Wurde für den/die Arbeitnehmer/in in den 9 Monaten vor der Geburt des Kindes ein Taggeld der Kranken- oder Unfallversicherung ausgerichtet? ja nein nach KVG (Bundesgesetz)?
 nach VVG (Versicherungsvertragsgesetz)?

Name des Versicherers:

l) Angaben zum Arbeitgeber

Name Abrechnungsnummer

Kontaktperson

Telefon E-Mail

In welchem Kanton ist bzw. war der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin vor der Geburt beschäftigt?

C Angaben zu den bezogenen Urlaubstagen

Bezogene Vaterschaftsurlaubstage (maximal zulässig sind 10 Arbeitstage)

Wurde der Vaterschaftsurlaub vollständig bezogen?

- ja
 nein

Wie wurde der Vaterschaftsurlaub bezogen?

- am Stück
 wochenweise
 tageweise

Bezogene Urlaubstage

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Falls der Vaterschaftsurlaub unvollständig (weniger als 10 Arbeitstage) bezogen wurde, können Sie den Antrag auf Vaterschaftsentschädigung erst nach Ablauf der Rahmenfrist (sechs Monate nach Geburt des Kindes) einreichen.

Nur bei Teilzeitangestellten auszufüllen

Beschäftigungsgrad in %

Anzahl Arbeitstage pro Woche bei Vollzeitpensum

Anzahl Bezugstage

Anzahl übliche Arbeitstage

Anzahl der Arbeitstage, welche die Person ohne den Urlaub geleistet hätte.

D Auszahlung der Vaterschaftsentschädigung

Die Vaterschaftsentschädigung ist auszuführen an:

- den Arbeitgeber (Auszahlung oder Gutschrift auf der nächsten Beitragsrechnung)
- den Vater oder die Ehefrau der Mutter direkt auf folgendes Bank- oder Postkonto

Kontoinhaber

Name und Adresse der Bank / Post

IBAN

Begehren auf Zahlung der Vaterschaftsentschädigung an Drittpersonen oder Behörden stellen und begründen Sie mit dem Formular 318.182 (erhältlich bei den Ausgleichskassen oder auf www.ahv-iv.ch).

Bemerkungen

Wichtige Hinweise und Unterschrift

Die Vaterschaftsentschädigung wird nur für tatsächlich bezogene Urlaubstage während der 6-monatigen Rahmenfrist ausgerichtet. Die Rahmenfrist beginnt am Tag der Geburt des Kindes. Die Vaterschaftsentschädigung wird als einmalige Zahlung erst nach dem Bezug der gesamten Vaterschaftsurlaubstage ausgerichtet. Endet der Anspruch, bevor die maximale Anzahl Urlaubstage bezogen werden konnte, beispielsweise weil die Rahmenfrist abgelaufen ist, wird die Entschädigung nur für den bereits bezogenen Urlaub ausgerichtet. Zu Unrecht bezahlte Entschädigungen sind zurückzuerstatten. Vorsätzliche Meldepflichtverletzungen können Sanktionen nach sich ziehen.

Die unterzeichnende Person nimmt von den oben erwähnten Bestimmungen Kenntnis und bestätigt die Richtigkeit der Angaben.

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

Bitte heften Sie die Dokumente nicht zusammen.

Beilagen:

- Begehren auf Zahlung der Vaterschaftsentschädigung an Drittpersonen im Original (Formular 318.182)
- Kopie der Abrechnungen Unfall- oder Krankentaggeld seit Arbeitsunfähigkeit