



Mutationsmeldung für Familienzulagen

Einzureichen bei Ihrer AHV-Zweigstelle

1. Personalien der bezugsberechtigten Person

| | | | |
|----------------------------|--|-----------|----------------------|
| Name: | <input type="text"/> | Vorname: | <input type="text"/> |
| Vers.Nr.: | <input type="text"/> | Referenz: | <input type="text"/> |
| Mutationsmeldung betrifft: | <input type="checkbox"/> Familienzulagen für Arbeitnehmende im Gewerbe (Fam ZG) <input type="checkbox"/> Familienzulagen für Selbstständigerwerbende (inkl. Landwirte) <input type="checkbox"/> Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmende (FLG) | | |

2. Geburt eines weiteren Kindes

| | | | | | |
|-------------------------|--|----------|----------------------|---------------|----------------------|
| Name des Kindes: | <input type="text"/> | Vorname: | <input type="text"/> | Geburtsdatum: | <input type="text"/> |
| Wer hat das Sorgerecht: | <input type="text"/> beide Eltern, Vater, Mutter, andere Verhältnisse unter Bemerkungen erläutern. | | | | |
| Aufenthaltsland | <input type="text"/> (bei Kinder im Ausland ist eine Kopie der Geburtsurkunde beizulegen). | | | | |

3. Mutationen für bestehende Kinder

| | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|---------------|----------------------|
| Name des Kindes: | <input type="text"/> | Vorname: | <input type="text"/> | Geburtsdatum: | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Abbruch der Ausbildung am: | <input type="text"/> | | | | |
| <input type="checkbox"/> Unterbruch der Ausbildung ab: | <input type="text"/> | voraussichtlich bis: | <input type="text"/> | Grund: | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Wegzug des Kindes aus CH am: | <input type="text"/> | nach: | <input type="text"/> | | |
| <input type="checkbox"/> Gestorben am: | <input type="text"/> | Land | <input type="text"/> | | |

4. Mutationen der Bezügerdaten

(bei einem Arbeitgeberwechsel oder Änderung des Zivilstandes ist ein neues Gesuch einzureichen)

| | | | | | |
|---|----------------------|--|---|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Austritt aus dem Betrieb am: | <input type="text"/> | | | | |
| <input type="checkbox"/> Die bezugsberechtigten Person ist am | <input type="text"/> | wieder in den Betrieb eingetreten. Die Verhältnisse seit der letzten | Anmeldung sind unverändert. | | |
| <input type="checkbox"/> Erlöschen des Anspruchs ab: | <input type="text"/> | Grund: | <input type="text"/> | | |
| | | | Änderung der Einkommensverhältnisse, Änderung des Sorgerechts, Scheidung, etc. | | |
| <input type="checkbox"/> Die bezugsberechtigten Person ist krank oder verunfallt ab | <input type="text"/> | bis | <input type="text"/> | (zutreffendes unterstreichen) | |

5. Unterschrift

| | |
|---|-----------------------|
| Bemerkungen / Kommentar: | |
| <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | |
| Der Arbeitgebende oder Selbstständigerwerbende bestätigt, dass die Mutationsmeldung wahrheitsgetreu ausgefüllt ist. | |
| Ort, Datum: | Stempel/Unterschrift: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

6. AHV-Zweigstelle (wird die Mutationsmeldung von der Zweigstelle ausgefüllt, entfällt die Rubrik 5)

| | |
|--------------------------|--|
| Bemerkungen / Kommentar: | |
| <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | |
| Ort, Datum: | Unterschrift der AHV-Zweigstelle: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | bestätigt die Personalien geprüft zu haben |