



Antrag zum Bezug der Geburts- oder Adoptionszulage für arbeitslose Personen

1. Angaben über die antragstellende Person

Name _____ AHV-Nr. 756. _____

Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____ PLZ, Ort _____

Telefon-Nr. _____ E-Mail _____

Zivilstand verheiratet wiederverheiratet eingetragene Partnerschaft ledig

Witwer/Witwe getrennt geschieden

↪ seit _____

2. Angaben über den anderen Elternteil des Kindes

Name _____ AHV-Nr. 756. _____

Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____ PLZ, Ort _____

Telefon-Nr. _____ E-Mail _____

Zivilstand verheiratet wiederverheiratet eingetragene Partnerschaft ledig

Witwer/Witwe getrennt geschieden

↪ seit _____

Geht er/sie einer beruflichen oder selbständigen Tätigkeit nach? JA NEIN

Wenn ja, bitte Punkt 2.1 ausfüllen

Falls nein, ist er/sie arbeitslos gemeldet? JA NEIN

2.1. Hauptarbeitgeber des anderen Elternteils (inkl. Arbeitgeber bei Zwischenverdienst durch Arbeitslosenkasse)

Name, Vorname, Firmenname, Ort _____

Tätigkeitsbeginn (Tag, Monat, Jahr) _____ Tätigkeitsende, falls bekannt (Tag, Monat, Jahr) _____

Brutto-Jahreslohn (AHV) _____

Anderer Arbeitgeber JA
(Name, Vorname, Firmenname, Ort)

3. Angaben über die Kinder

- Kinder unter 16 Jahren
- Jugendliche vom 16. bis 25. Altersjahr im Studium oder in der Lehre
- Jugendliche vom vollendeten 16. bis 20. Altersjahr, die infolge einer Krankheit oder eines Gebrechens erwerbsunfähig sind

Vorname (Name falls unterschiedlich)	Geburts- datum	Wer hat die elterliche Sorge	Wohnort des Kindes

4. Anderweitiger Bezug von Kinderzulagen

Eine andere Zulage wird für eines oder mehrere Kinder bereits bezogen? JA NEIN
Wenn ja, durch wen?

Begünstigte/r	Arbeitgeber oder Arbeits- losenkasse, Ort	Name des Kindes	Monatsbetrag

5. Zahlungsadresse

Name des/r Kontoinhabers/in _____

IBAN: CH _____

6. Erklärung und Unterschrift

Ich bestätige hiermit, alle Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Ich mache mich strafbar, wenn ich durch unwahre Angaben oder durch Verschweigen von Tatsachen nicht gerechtfertigte Zahlungen erlange. Zu Unrecht erhaltene Zulagen sind zurückzuzahlen.

Ort und Datum

Unterschrift

Dieser Fragebogen muss Ihrer Arbeitslosenkasse unterbreitet werden

Bestätigung der Arbeitslosenkasse

Die Angaben des/r Antragsstellers/in wurden kontrolliert und sind korrekt.

Bemerkungen:

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift der Arbeitslosenkasse
