

Avenue Pratfiori 22  
CP 287  
1951 Sitten

## Anmeldung zum Bezug von Familienzulagen für Nichterwerbstätige

Bezüger von Ergänzungsleistungen (EL) haben keinen Anspruch auf Familienzulagen

### 1. Angaben über die antragstellende Person

Name \_\_\_\_\_ AHV-Nr. \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Adresse: Strasse, Nr. \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
Hauptberuf \_\_\_\_\_ Nebenberuf \_\_\_\_\_  
Zivilstand verheiratet ledig wiederverheiratet verwitwet geschieden getrennt in eingetragener Partnerschaft  
↳ Seit (Datum) \_\_\_\_\_ Aufenthaltsbewilligung L B C G F N S  
Nationalität (Staat) \_\_\_\_\_ Arbeitbewilligung von weniger als 90 Tage/Jahr

### 2. Angaben über den anderen Elternteil (Falls Zivilstand "Wiederverheiratet", bitte die Daten des/r neuen Partners/in angeben)

Name \_\_\_\_\_ AHV-Nr. \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Adresse: Strasse, Nr. \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon- Nr. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
Zivilstand verheiratet ledig wiederverheiratet verwitwet geschieden getrennt in eingetragener Partnerschaft  
Nationalität (Staat) \_\_\_\_\_ Geht er/sie einer beruflichen Tätigkeit nach : JA NEIN  
Wenn ja, bitte Punkt 2.1 ausfüllen  
Falls nein, ist sie/er arbeitslos gemeldet ? JA NEIN

#### 2.1 Hauptarbeitgeber des anderen Elternteil (inkl. Zwischenverdienst durch Arbeitslosenkasse)

Firma/Arbeitgeber (Name, Ort) \_\_\_\_\_  
Beginn der Tätigkeit (Tag, Monat, Jahr) \_\_\_\_\_ Brutto-Jahreslohn (AHV) \_\_\_\_\_  
Falls bereits bekannt: Schlussdatum der Tätigkeit (Tag, Monat, Jahr) \_\_\_\_\_

**Weitere Arbeitgeber** (Name, Ort) \_\_\_\_\_  
Beginn der Tätigkeit (Tag, Monat, Jahr) \_\_\_\_\_ Brutto-Jahreslohn (AHV) \_\_\_\_\_  
Falls bereits bekannt: Schlussdatum der Tätigkeit (Tag, Monat, Jahr) \_\_\_\_\_

Im Falle einer beruflichen Tätigkeit bitten wir um Zustellung einer datierten und unterschriebenen **Bestätigung** des Arbeitgebers mit folgenden Angaben: Beginn der beruflichen Tätigkeit (Tag, Monat, Jahr), Brutto-Jahreslohn (AHV), Beschäftigungsgrad in Prozent, Arbeitsort sowie Schlussdatum der Aktivität (falls bereits bekannt)

### 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	Verwandt- schaftsgrad	Wohnort der Kinder	Ausbildung/ Krankheit	vom... bis... (genaues Datum)

Für Kinder, welche sich in beruflicher Ausbildung befinden, wird eine **Ausbildungsbestätigung** (Fotokopie des Lehrvertrags, Schulbestätigung, Immatrikulationsbescheinigung, usw.) benötigt. Für Jugendliche vom vollendeten 16. bis 20. Altersjahr, die infolge einer Krankheit oder eines Gebrechens erwerbsunfähig sind, wird ein Arzzeugnis benötigt.

### 4. Bezugsbeginn

Ich beantrage die Ausrichtung der Kinderzulagen ab (genaues Datum angeben) \_\_\_\_\_

### 5. Anderweitiger Bezug von Kinderzulagen

Wird für eines oder mehrere der unter Ziffer 3 aufgeführten Kinder bereits eine Zulage bezogen ?  ja  nein

Falls ja, durch wen	Arbeitgeber oder Arbeitslosenkasse, Ort	Name des Kindes	Monatlicher Betrag

### 6. Zahlungsadresse

Persönliches Postkonto \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Name und Sitz der Bank (Postleitzahl und Ort angeben) \_\_\_\_\_

IBAN-Nr. \_\_\_\_\_

### 7. Zusätzliche Informationen

Sind Sie nicht erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	von	bis
Sind Sie als Arbeitnehmer/in tätig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	von	bis
Name und vollständige Adresse des Arbeitgebers				
Sind Sie Student/in?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Studienort:	
Sind Sie selbständigerwerbend?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	seit	
			Abrechnungsnr.	
Haben Sie Anspruch auf Arbeitslosentaggeld?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	von	bis
Beziehen Sie IV-Taggeld?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	seit	
Beziehen Sie Krankentaggelder?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	seit	
Beziehen Sie Unfalltaggelder?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	seit	
Beziehen Sie eine AHV- oder Witwen/er- oder IV-Rente?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	seit	
Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	seit	

Sind Sie Sozialhilfebezüger/in?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	seit	
Wie hoch ist Ihr jährliches steuerbares Einkommen? (Direkte Bundessteuer des Vorjahres)	CHF			
Nettoeinkommen seit dem Datum der Antragstellung	Pro Monat CHF			
	Pro Jahr CHF			

## 8. Zusätzliche Informationen zum/r Ehepartner/in oder zum anderen Elternteil

Sind Sie nicht erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	von	bis
Sind Sie als Arbeitnehmer/in tätig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	von	bis
Name und vollständige Adresse des Arbeitgebers				
Sind Sie Student/in?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Studienort:	
Sind Sie selbständigerwerbend?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	seit	
			Abrechnungsnr.	
Haben Sie Anspruch auf Arbeitslosentaggeld?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	von	bis
Beziehen Sie IV-Taggeld?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	seit	
Beziehen Sie Krankentaggelder?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	seit	
Beziehen Sie Unfalltaggelder?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	seit	
Beziehen Sie eine AHV- oder Witwen/er- oder IV-Rente?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	seit	
Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	seit	
Sind Sie Sozialhilfebezüger/in?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	seit	
Wie hoch ist Ihr jährliches steuerbares Einkommen? (Direkte Bundessteuer des Vorjahres)	CHF			
Nettoeinkommen seit dem Datum der Antragstellung	Pro Monat CHF			
	Pro Jahr CHF			

## 9. 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. Ich verpflichte mich ferner, alle Änderungen, welche das Bezugsrecht beeinflussen können, sofort der Ausgleichskasse des Kantons Wallis zu melden (Todesfall in der Familie oder Unterbringung eines Kindes in einem Heim, Unterbruch der Schule oder Lehre eines Kindes, Wohnortwechsel in einen anderen Kanton oder Aufenthaltswechsel eines Kindes, rechtliche oder tatsächliche Trennung, Scheidung, Heirat, Krankheit, Unfall oder sich bei der Arbeitslosenkasse einschreiben, usw.) ebenfalls bei Änderung des Beschäftigungsgrades, Lohnes oder Arbeitgebers.

Ort und Datum

Unterschrift der antragstellenden Person

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Dieser Fragebogen ist bei der AHV-Zweigstelle Ihrer Wohngemeinde (Gemeindeverwaltung) einzureichen

Die Angaben der Gesuchstellerin/des Gesuchstellers wurden geprüft und als richtig befunden.

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift der AHV-Gemeindezweigstelle

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Achtung: Auf der nächsten Seite sind die Unterlagen, welche Sie beilegen müssen !**

Dieses Formular, von der AHV-Zweigstelle Ihrer Gemeinde bestätigt, sowie die auf der Rückseite verlangten Unterlagen sind unverzüglich der Ausgleichskasse zuzusenden. Eine unvollständig und unleserlich ausgefüllte Anmeldung wird retourniert.

**Nachfolgende Unterlagen sind der Anmeldung beizulegen:**

**Möchten Sie ein neugeborenes Kind anmelden? Falls Sie bei uns bereits Familienzulagen beziehen, benötigen wir keine neue Anmeldung! Lediglich eine Kopie des aktuellen Familienbüchleins oder des Geburtscheins genügt**

- Kopie der letzten Steuerveranlagung/-erklärung
- Für Kinder, welche sich in beruflicher Ausbildung befinden, wird eine **Ausbildungsbestätigung** (Fotokopie des Lehrvertrags, Schulbestätigung, Immatrikulationsbescheinigung, usw.) benötigt. Für Jugendliche vom vollendeten 16. bis 20. Altersjahr, die infolge einer Krankheit oder eines Gebrechens erwerbsunfähig sind, ein Arztzeugnis.
- Für die Bezüger von BVG- oder UVG-Renten eine Kopie der entsprechenden Verfügung

**Für getrenntlebende oder geschiedene Personen**

- Trennungs- bzw. Scheidungskonvention: Kopie der ersten Seite und der Seite mit der Angabe, wem das Sorgerecht übertragen wurde sowie der Seite mit den Unterschriften (*Bei erst kürzlich getrennten Personen, welche noch über kein Trennungsurteil verfügen, benötigen wir eine Wohnsitzbestätigung mit dem Trennungsdatum sowie der aktuellen Wohnadresse beider Personen*)