

AUSGLEICHSKASSE DES KANTONS BERN CAISSE DE COMPENSATION DU CANTON DE BERNE

Anmeldung für Familienzulagen

1. Art der Anmeldung			
□ Arbeitnehmende□ Selbständigerwerbende	Tätigkeit in der Land O Ja O Nein	dwirtschaft	Wenn ja O im Bergebiet O im Talgebiet O im elterlichen Betrieb O nur für Haushaltungszulage
2. Antragsteller/in			
2.1 Personalien			
Versichertennummer 756		Geburtsdatum	
AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und L	oorzoiohon	Tog Monet John	
Name	eerzeichen	Tag, Monat, Jahr	
Vorname			
Zivilstand		seit	
		Tag, Monat, Jahr	
Heimatstaat			
2.2 Adressen			
Privatadresse			
Vertreteradrance (Vellmocht heile	gon)		
Vertreteradresse (Vollmacht beile	gen)		
Korrespondenz an Privatadresse D Vertreteradres	sse		
Telefon M	obil	E-Mail	
		Bitte leer lassen	(Stempel der AHV-Zweigstelle)

2.3 Für Arbeitnehmende Name und Adresse des letzten Arbeitgebers			
Name und Adresse des letzten Arbeitgebers			
Hinweis: Die Angaben des aktuellen Arbeitgebe Beschäftigt bis	ers folgen in Ziffer	6	
Tag, Monat, Jahr			
Haben Sie mehrere Arbeitgeber?	O Ja O Nein		
Hinweis: Die Angaben in Ziffer 6 müssen vom A	Arbeitgeber ausge	füllt werden, bei dem das höchste Einkommen erzielt wird.	
2.4 Für Selbständigerwerbende			
Haben Sie einen Nebenerwerb als Arbeitnehr ☐ Ja ☐ Nein	mer/in		
Hinweis: In diesem Fall ist vom Arbeitgeber der	Abschnitt "Angab	en des Arbeitgebers" (Ziffer 6) auszufüllen.	
3. Partner/in			
3.1 Personalien			
Für verheiratete, in eingetragener Partnersch	naft und getrennt	lebende Personen	
Versichertennummer		Geburtsdatum	
756			
AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen		Tag, Monat, Jahr	
Name			
Vorname			
Gleiche Adresse wie Antragsteller/in? seit			
O Ja O Nein			
	Tag, Monat, Jahr		
Falls nein, Privatadresse			
3.2 Erwerbssituation			
Ist der/die Partner/in erwerbstätig?			
Falls ja, Name und Adresse des Arbeitgebers?		Arbeitsort	
sine ja, riame and riamed door riaming and is			

Wer erzielt das höhere Einkommen?

4. Angaben über die Kinder

Erstes Kind			
Name	Vorname	G	eburtsdatum
		Ta	ag, Monat, Jahr
O Kind verheirateter Eltern	○ Kind unverheirateter Eltern	Kind aus geschieden	er Ehe O Stiefkind O Pflegekind
Das Kind wohnt bei	Antragsteller/inAnderer Elternteil		
	O Andere Adresse	Bitte präzisieren	
4.1 Antragsdetails			
Ich beantrage die Ausrichtung	der Familienzulagen		
ab		bis*	
Tag, Monat, Jahr		Tag, Monat, Jahr	
*nur bei befristeten Anmeldung Bei Eintritt/Austritt im Laufe des	en auszufüllen s Monats werden die Familenzula	agen anteilsmässig ausgeri	chtet (1/30/Tag).
4.2 Wird für dieses Kind eine Ja Nein	Differenzzulage* beantragt?		
	htigte Elternteil in einem Kanton Elternteil Anpruch auf die Differer		die tiefer sind als im Kanton Bern, hat
Falls ja, Angaben über bereits l	bezogene Zulagen		
Zulagenbescheid der anderen Kasse	beilegen		
Bezüger/in	Name und Adresse	des Arbeitgebers	Zulage pro Monat
			CHF
	a-Staat ist das vom anderen Sta ernational/ Formulare/CH.EU/EF		E411 Z) mit der Anmeldung einzureichen.
4.3 Personalien des anderen	Elternteils (falls nicht identisch n	mit Partner/in in Ziffer 3)	
Name	Vorname	G	eburtsdatum
D		Ta	ag, Monat, Jahr
Privatadresse			
Wer hat das Sorgerecht?	O gemeinsam	Antragsteller/in	Anderer Elternteil
4.4 Erwerbssituation des and	leren Elternteils (falls nicht iden	tisch mit Partner/in in Ziffer	3)
Ist der andere Elternteil erwe	rbstätig?		
Falls ja, Name und Adresse d	es Arbeitgebers?	Arbeitsort	
Wer erzielt das höhere Einko	_		

Zweites Kind				
Name	Vorname		Geburtsd	atum
			Tag, Monat	, Jahr
○ Kind verheirateter Eltern	 Kind unverheirateter Eltern 	Kind aus geschied	ener Ehe	StiefkindPflegekind
Das Kind wohnt bei	Antragsteller/inAnderer Elternteil			
	□ Andere Adresse	Bitte präzisieren		
4.1 Antragsdetails				
Ich beantrage die Ausrichtung	g der Familienzulagen			
ab		bis*		
Tag, Monat, Jahr		Tag, Monat, Jahr		
*nur bei befristeten Anmeldun Bei Eintritt/Austritt im Laufe de	gen auszufüllen es Monats werden die Familenzula	agen anteilsmässig ausg	erichtet (1/	/30/Tag).
4.2 Wird für dieses Kind ein ☐ Ja ☐ Nein	e Differenzzulage* beantragt?			
	echtigte Elternteil in einem Kanton Elternteil Anpruch auf die Differer		at, die tiefe	er sind als im Kanton Bern, hat
Falls ja, Angaben über bereits Zulagenbescheid der anderen Kasse	-			
Bezüger/in	Name und Adresse	des Arbeitgebers		Zulage pro Monat
				CHF
(www.bsv.admin.ch/vollzug/In	A-Staat ist das vom anderen Staternational/ Formulare/CH.EU/EF	TA:E-Formular/E401-41		der Anmeldung einzureichen.
	·	illit Faithei/ill ill Zillei 3)	Coburted	atum
Name	Vorname		Geburtsd	atum
			Tag, Monat	Jahr
Privatadresse			. ag,	
Wer hat das Sorgerecht?	gemeinsam	Antragsteller/in		O Anderer Elternteil
4.4 Erwerbssituation des an	deren Elternteils (falls nicht iden	tisch mit Partner/in in Zif	fer 3)	
Ist der andere Elternteil erw ☐ Ja ☐ Nein	erbstätig?			
Falls ja, Name und Adresse	des Arbeitgebers?	Arbeitsort		
		_] [

Wer erzielt das höhere Einkommen?

Drittes Kind			
Name	Vorname	Gebur	sdatum
		Tag, Mo	nat, Jahr
O Kind verheirateter Eltern	O Kind unverheirateter Eltern	☐ Kind aus geschiedener Eh	e Stiefkind Pflegekind
Das Kind wohnt bei	Antragsteller/inAnderer Elternteil		
	☐ Andere Adresse	Bitte präzisieren	
4.1 Antragsdetails			
Ich beantrage die Ausrichtung	der Familienzulagen		
ab		bis*	
Tag, Monat, Jahr		Tag, Monat, Jahr	
*nur bei befristeten Anmeldung Bei Eintritt/Austritt im Laufe de	gen auszufüllen es Monats werden die Familenzula	gen anteilsmässig ausgerichtet	(1/30/Tag).
4.2 Wird für dieses Kind eine	e Differenzzulage* beantragt?		
	chtigte Elternteil in einem Kanton A Elternteil Anpruch auf die Differenz		iefer sind als im Kanton Bern, hat
Falls ja, Angaben über bereits	bezogene Zulagen		
Zulagenbescheid der anderen Kasse	e beilegen		
Bezüger/in	Name und Adresse	des Arbeitgebers	Zulage pro Monat
			CHF
	A-Staat ist das vom anderen Sta ternational/ Formulare/CH.EU/EFT		
4.3 Personalien des anderer	Elternteils (falls nicht identisch m	nit Partner/in in Ziffer 3)	
Name	Vorname	Gebur	sdatum
		Tag, Mo	nat, Jahr
Privatadresse			
Wer hat das Sorgerecht?	O gemeinsam	Antragsteller/in	O Anderer Elternteil
4.4 Erwerbssituation des an	deren Elternteils (falls nicht identi	sch mit Partner/in in Ziffer 3)	
Ist der andere Elternteil erwe	erbstätig?		
Falls ja, Name und Adresse	des Arbeitgebers?	Arbeitsort	

Wer erzielt das höhere Einkommen?

□ Antragsteller/in □ anderer Elternteil

Hinweis

Vollmacht

Für Kinder ab 16 Jahren, die in Ausbildung sind, benötigen wir eine Ausbildungsbestätigung (Fotokopie des Lehrvertrags, Immatrikulationsbescheinigung usw.). Sofern das Kind in Ausbildung ein monatliches Einkommen erzielt, das höher ist als die maximale volle Altersrente (Stand 2018 = CHF 2'350/Monat), besteht kein Anspruch auf Ausbildungszulagen. Bei ledigen, geschiedenen oder getrennten Antragstellern ist das Sorgerecht zu belegen (Erklärung über die gemeinsame elterliche Sorge, Scheidungs- oder Trennungsurteil).

5. Unterschrift Antragsteller/in

5.1 Erklärung und Unterschrift

Ich bestätige hiermit, alle Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Ich habe davon Kenntnis, dass sich strafbar macht, wer durch unwahre Angaben oder das Verschweigen von Tatsachen nicht gerechtfertigte Zulagen erwirkt und dass zu Unrecht erhaltene Zulagen zurückzuerstatten sind. Ich verpflichte mich ferner, alle Änderungen, welche das Bezugsrecht beeinflussen können, sofort der AHV-Zweigstelle zu melden. Die Steuerbehörden und die Arbeitslosenversicherung werden ausdrücklich ermächtigt, der Ausgleichskasse des Kantons Bern auf Verlangen Akteneinsicht zu gewähren.

beeinflussen können, sofort der AHV-Zweigstelle zu melden. Di ausdrücklich ermächtigt, der Ausgleichskasse des Kantons Ber	e Steuerbehörden und die Arbeitslosenversicherung werden
Mitteilungen	
Ort und Datum	Unterschrift Antragsteller/in
5.2 Beilagen	
Bitte folgende Unterlagen (Kopien) der Anmeldung beilegen	
 Ausbildungsbestätigung für Kinder ab 16. Altersjahr 	
□ Erklärung über die gemeinsame elterliche Sorge	
□ Scheidungsurteil	
 Zulagenbescheid der anderen Kasse 	
O Formular E411	
☐ Geburtsschein für Kinder im Ausland	
O Pflegevertrag	

6. Angaben und Unterschrift des Arbeitgebers Durch den Arbeitgeber auszufüllen Name und Adresse des Arbeitgebers Telefon Mobile E-Mail Seit wann ist der/die Antragsteller/in bei Ihnen Wo arbeitet der/die Antragsteller/in (Kanton) angestellt? Tag, Monat, Jahr **Durchschnittlicher Lohn Antragsteller/in** Monatslohn Total Jahreslohn O x12 CHF CHF x13 Anstellungsverhältnis bis von ganzjährig saisonal/befristet Wir bestätigen hiermit, alle Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Wir nehmen davon Kenntnis, dass sich strafbar macht, wer durch unwahre Angaben oder das Verschweigen von Tatsachen ungerechtfertigte Zulagen erwirkt und dass zu Unrecht erhaltene Zulagen zurückzuerstatten sind. Wir verpflichten uns ferner, alle Änderungen, welche das Bezugsrecht beeinflussen können, sofort der örtlichen AHV-Zweigstelle zu melden. Ort und Datum Abrechnungsnummer Unterschrift des Arbeitgebers 7. Abschnitt für die Zweigstelle Die Angaben wurden geprüft, nötigenfalls korrigiert und für richtig befunden. Die erforderlichen Unterlagen sind beiliegend. Stempel, Datum und Unterschrift der AHV-Zweigstelle Mitteilungen

Abschluss

Auf unserer Homepage www.akbern.ch finden Sie weitere Informationen sowie das Merkblatt 6.08.

Das Formular ist bei der AHV-Zweigstelle Ihres Geschäftssitzes einzureichen.