

Familienzulagen: Anmeldung für Differenzzahlungen

Hinweis zum Ausfüllen des Formulars:

Wir möchten Ihren Anspruch auf Differenzzahlungen schnell prüfen. Voraussetzung dafür ist, dass das Formular vollständig und korrekt ausgefüllt ist. Die Personalabteilung Ihres Arbeitgebers kann Sie bei Fragen beraten. Nicht korrekt ausgefüllte Formulare müssen wir nochmals retournieren. Dies verlängert die Wartezeit unnötig. Wir empfehlen folgendes Vorgehen:

Sie füllen das Formular vollständig aus und überreichen es der Personalabteilung Ihres Arbeitgebers. Diese prüft, ob die Angaben vollständig sind, und reicht das Formular der SVA Zürich ein.

Falls Sie das Formular selber einschicken möchten, legen Sie es der Personalabteilung Ihres Arbeitgebers vor, damit diese Punkt 1 (Angaben des Arbeitgebers) ausfüllen und mit Unterschrift bestätigen kann.

Weitere Informationen finden Sie im Internet:
www.svazurich.ch/familienzulagen

- Bitte legen Sie eine Kopie der Verfügung der anderen Familienausgleichskasse bei. Wir können Ihre Anmeldung sonst nicht bearbeiten.

1 Angaben der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers

Abrechnungsnummer (xxx.xxx)

Firmenbezeichnung

Seit wann arbeitet diese/r Arbeitnehmer/in bei Ihnen?

Bei befristeter Anstellung: Voraussichtliches
Anstellungsende?

Jahreslohn Tageslohn Stundenlohn

CHF brutto

Arbeitspensum

Arbeitsort

Aussendienstmitarbeiter/-in Filiale

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

Kontaktperson und Telefonnummer für Rückfragen

SVA Zürich

Familienausgleichskasse

Sozialversicherungsanstalt
des Kantons Zürich
Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich
Tel 044 448 50 00, Fax 044 448 55 55
www.svazurich.ch, info@svazurich.ch

Von der Arbeitnehmerin oder vom Arbeitnehmer auszufüllen

2 Antragstellerin / Antragsteller

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Telefonnummer tagsüber

Nationalität

Geburtsdatum

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

- ledig
 verheiratet
 verwitwet
 gerichtlich getrennt / geschieden

seit

3 Bezugsberechtigte Kinder (zwischen vollendetem 12. und vollendetem 16. Altersjahr)

1 Familienname

Vorname

Geburtsdatum

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Sie finden die AHV-Nummer auf der Krankenversicherungskarte.

lebt im gemeinsamen Haushalt ja nein

Wenn nein, wo lebt das Kind?

Strasse

PLZ, Ort
Wohnstaat
Wer hat die elterliche Sorge?

2 Familienname
Vorname
Geburtsdatum
AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Sie finden die AHV-Nummer auf der Krankenversicherungskarte.

lebt im gemeinsamen Haushalt ja nein

Wenn nein, wo lebt das Kind?

Strasse
PLZ, Ort
Wohnstaat
Wer hat die elterliche Sorge?

3 Familienname
Vorname
Geburtsdatum
AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Sie finden die AHV-Nummer auf der Krankenversicherungskarte.

lebt im gemeinsamen Haushalt ja nein

Wenn nein, wo lebt das Kind?

Strasse
PLZ, Ort
Wohnstaat
Wer hat die elterliche Sorge?

4 Verpflichtung und Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Sie verpflichten sich, unaufgefordert alle Änderungen der gegenwärtigen Verhältnisse sofort der SVA Zürich, Röntgenstrasse 17, 8087 Zürich, mitzuteilen. Sie machen sich strafbar, wenn Sie falsche Angaben machen oder Tatsachen verschweigen.

Kontakt bei Rückfragen:

- Bei Rückfragen zu den gemachten Angaben wendet sich die SVA Zürich üblicherweise an die Personalabteilung Ihres Arbeitgebers. Ohne Angabe einer Kontaktperson gehen wir davon aus, dass Sie mit diesem Vorgehen einverstanden sind.

Ort und Datum

Unterschrift

Weiteres Vorgehen:

- Das ausgefüllte Formular zusammen mit einer Kopie der Verfügung der anderen Familienausgleichskasse an folgende Adresse senden:

SVA Zürich
Familienausgleichskasse
Postfach
8087 Zürich