

# Familienzulagen: Anmeldung für Differenzzahlungen

# 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-ahv@svazurich.ch

### 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](http://www.svazurich.ch/familienzulagen)

- Bitte legen Sie dieser Anmeldung bei (Kopien):
  - Verfügung der anderen Familienausgleichskasse
  - Familienausweis bzw. GeburtsscheinWir können Ihre Anmeldung sonst nicht bearbeiten.

## 1 Angaben der Arbeitgeberin, des Arbeitgebers

Abrechnungsnummer

Firmenbezeichnung

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

Bei befristeter Anstellung: Voraussichtliches  
Anstellungsende?

Jahresbruttolohn CHF

oder Monatsbruttolohn CHF

Arbeitspensum

Arbeitsort

Aussendienstmitarbeiter/-in  Filiale

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

Kontaktperson und Telefonnummer für Rückfragen

## 2 Antragstellerin / Antragsteller

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Telefonnummer tagsüber

Nationalität

Geburtsdatum

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

- ledig
- verheiratet  geschieden
- verwitwet  gerichtlich getrennt
- in eingetragener Partnerschaft  aufgelöste Partnerschaft

seit

## 3 Ab wann beantragen Sie die Differenz- zahlungen?

Datum

## 4 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)

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)

lebt im gemeinsamen Haushalt  ja  nein

Wenn nein, wo lebt das Kind?

Strasse

PLZ, Ort

Wohnstaat

Wer hat die elterliche Sorge?

## 5 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:

- Senden Sie das ausgefüllte Formular zusammen mit einer Kopie der Verfügung der anderen Familienausgleichskasse sowie des Familienausweises bzw. der Geburtsscheine an:

SVA Zürich  
Familienausgleichskasse  
Postfach  
8087 Zürich

Bitte nicht bostitchen und keine Büroklammern verwenden