

Familienzulagen: Änderungsmeldung für Arbeitnehmende

Hinweis zum Ausfüllen des Formulars:

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

Sie füllen das Formular vollständig aus und überreichen es der Personaladministration Ihres Arbeitgebers. Diese prüft, ob alle Angaben vollständig sind, und reicht das Formular der Ausgleichskasse Obwalden 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 unter www.akow.ch.

1 Angaben der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers

Abrechnungsnummer

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

Bei befristeter Anstellung: Voraussichtliches
Anstellungsende?

Jahresbruttolohn CHF

oder Monatsbruttolohn CHF

Arbeitspensum

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

Kontaktperson und Telefonnummer für Rückfragen

Ausgleichskasse IV-Stelle Obwalden Ausgleichskasse

Von der Arbeitnehmerin / vom Arbeitnehmer
auszufüllen

2 Antragstellerin / Antragsteller

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Telefonnummer tagsüber

Heimatstaat

Geburtsdatum

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

ledig

verwitwet

verheiratet

geschieden oder
gerichtlich getrennt

seit

3 Ehepartnerin / Ehepartner oder anderer leiblicher Elternteil

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Geburtsdatum

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

Erwerbsart Ehepartnerin / Ehepartner bzw. anderer
leiblicher Elternteil

angestellt

seit

Firma

Strasse

PLZ, Ort

Wer hat das höhere Jahresbruttoeinkommen?

Antragstellerin, Antragsteller (Punkt 2)

anderer Elternteil

Erreicht Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner oder der andere
Elternteil mindestens ein Erwerbseinkommen von CHF 597 im
Monat oder CHF 7'170 im Jahr?

ja nein

selbständig erwerbend

seit

im Kanton

nicht erwerbstätig

Hausfrau/Hausmann

seit

Nur auszufüllen, wenn nicht Ehepartnerin/Ehepartner

ledig

verwitwet

verheiratet

geschieden oder
gerichtlich getrennt

seit

4 Grund der Änderung bzw. Verlängerung

Für Kinder vom 15. bis 25. Altersjahr, die in der **Schweiz**
in **Ausbildung** sind, ist eine Schulbestätigung, ein
Studienausweis oder eine Kopie des Lehrvertrages
beizulegen. Ausländische Personen haben für ihre Kinder
eine Wohnsitzbestätigung einzureichen.

Kind

Familiename

Vorname

Geburtsdatum

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

Sie finden die AHV-Nummer auf der Krankenversicherungskarte.

leibliches/adoptiertes Kind

Stiefkind

Pflegekind

Geschwister

Enkel

lebt im gemeinsamen Haushalt ja nein

Wenn nein, wo lebt das Kind?

Strasse

PLZ, Ort

Wohnstaat

Wer hat die elterliche Sorge?

(Kopie der ersten Seite und der entsprechenden Passage aus dem
Scheidungs Urteil beilegen)

Bei ausländischen Kindern mit Wohnsitz in der Schweiz:
Seit wann hält sich das Kind mit behördlicher Bewilligung
hier auf?

seit

Die Meldung erfolgt infolge

Geburt

(Kopie Geburtsschein oder Familienausweis beilegen)

Erwerbsunfähigkeit wegen Krankheit oder Gebrechen
(Arztzeugnis beilegen)

Ausbildung

(Kopie Lehrvertrag oder Schulbestätigung beilegen)

Art der Ausbildung

von

bis

Ist das Erwerbseinkommen des Kindes höher als
CHF 28'680 im Jahr?

ja nein

Abbruch der Ausbildung

Datum

Tod des Kindes

Datum

5 Verpflichtung und Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Sie verpflichten sich, unaufgefordert alle Änderungen der
gegenwärtigen Verhältnisse sofort der Ausgleichskasse
Obwalden 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 Ausgleichskasse Obwalden 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