



Ihr Dienstleistungsunternehmen für Sozial-, Personen- und Lebensversicherungen
Votre fournisseur de services d'assurances sociales, de personnes et vie
La vostra impresa di servizi per le assicurazioni sociali, di persone e sulla vita

Talstrasse 7 • Postfach / case postale / casella postale 514 • 3053 Münchenbuchsee
Tel. +41 31 388 14 88 • Fax +41 31 388 14 89 • info@panvica.ch • www.panvica.ch

ANMELDUNG VERSICHERTE PERSON

AHV / Pensionskassen

Eintritt/Anmeldung oder Lohnänderung (nur für Pensionskassen)
(nur Angaben „SVN / AHV-Nr.“, „gültig ab“ und „Lohn“ ausfüllen)

Angaben der Firma	
Abrechnungsnummer	Kanton
Name der Firma	
Kontaktperson und Telefon-Nr.	E-Mail

Angaben der versicherten Person	
Name	Vorname
Adresse der versicherten Person	
Geschlecht <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Mann	Geburtsdatum
Sozialversicherungsnummer SVN (vormals AHV-Nr.)	
Zivilstand seit (Datum)	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt
<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft	<input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet
Sprache <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Italienisch	
Voraussichtlicher AHV-Jahreslohn + Gratifikation (13. Monatslohn) CHF	

Eintrittsdatum / gültig ab (Tag, Monat, Jahr)
--

Angaben Pensionskasse	
<input type="checkbox"/> Pensionskasse PANVICA oder <input type="checkbox"/> PANVICAplus Vorsorgestiftung	
<input type="checkbox"/> BVG-Basisplan BB oder <input type="checkbox"/> Plan Gastgewerbe GG	
Beschäftigungsgrad in Prozent	% (nur bei PANVICAplus Vorsorgestiftung)
Name und Adresse des vorherigen Arbeitgebers	
.....	
.....	

Der Arbeitnehmer ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt	
<input type="checkbox"/> voll arbeitsfähig <input type="checkbox"/> nicht voll arbeitsfähig *	<input type="checkbox"/> im Sinne der IV invalid * (bitte IV-Entscheid beilegen)
* Die entsprechende Pensionskasse stellt dem Arbeitgeber ein separates Formular zum Ausfüllen zu.	

Angaben FAK (Familienzulagen)	
Besteht Anspruch auf Kinderzulagen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, Formular „Anmeldung für den Anspruch von Familienzulagen“ durch den Arbeitnehmenden ausfüllen lassen

Ort / Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Unterschrift der versicherten Person

.....

.....

ANMELDUNG FÜR DEN ANSPRUCH VON FAMILIENZULAGEN (durch den Arbeitnehmenden auszufüllen)

FAK

1. Angaben der Firma

Abrechnungsnummer Kanton

Name der Firma

Kontaktperson und Telefon-Nr. E-Mail

2. Angaben des Versicherten / der gesuchstellenden Person

Name Vorname

Geburtsdatum SVN (vormals AHV-Nr.)

Nationalität / Staatszugehörigkeit Asylbewerber Ja Nein

Ab wann beantragen Sie die Zulage (Datum)

Voraussichtlicher AHV-Jahreslohn + Gratifikation (13. Monatslohn) CHF

Bezug einer ^{*}IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? Ja Nein

Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?

Vorheriger Arbeitgeber bis wann

Weitere Arbeitgebende / Name, Adresse, erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.), Kontaktperson

3. Anderer Elternteil

(Falls der andere Elternteil nicht identisch mit dem aktuellen Partner ist, füllen Sie bitte zusätzlich das Beiblatt aus.)

Name Vorname

Geburtsdatum SVN (vormals AHV-Nr.)

Nationalität / Staatszugehörigkeit Asylbewerber Ja Nein

Strasse / Nr. PLZ / Ort

Geschlecht Frau Mann Erreichbar unter (Tel., E-Mail, etc.)

Zivilstand seit (Datum) ledig verheiratet getrennt
 geschieden aufgelöste Partnerschaft eingetragene Partnerschaft verwitwet

Bezug einer ^{*}IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? Ja Nein

Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?

Besteht ein Anstellungsverhältnis? Ja Nein

Wenn ja: Name, Adresse und Telefon Nr. des Arbeitgebenden Arbeitskanton

Wer erzielt voraussichtlich das höhere Einkommen? Antragsteller(in) Anderer Elternteil

Besteht eine Erfassung als Selbstständige(r) oder Nicht-Erwerbstätige(r) bei einer Ausgleichskasse? SE NE
 Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse?

^{*}Die Abkürzungen werden in der Beilage zur "Anmeldung Familienzulagen" erklärt.

4. Kind(er) bis maximal 25 Jahre

(Falls Sie mehr als 6 Kinder anmelden möchten, füllen Sie bitte eine weitere Anmeldung aus.)

Allgemeine Angaben

Kind	Name	Vorname(n)	Geburtsdatum	m / w	Lebt in Ihrem Haushalt		Beziehung der antragstellenden Person zum Kind						Erwerbsunfähig Ja
					Ja	Nein**	L*	A*	S*	P*	G*	E*	
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*L = Leibliches Kind, A = Adoptiv-Kind, S = Stiefkind, P = Pflegekind, G = Geschwister, E = Enkel

**Nein = Falls das Kind nicht im Haushalt des Antragstellers lebt, ergänzen Sie bitte die Adresse in der nachfolgenden Tabelle

Zusätzliche Angaben für Kinder in Ausbildung und/oder falls das Kind nicht im eigenen Haushalt lebt

Kind	Ausbildung			Ausbildungsstelle	Jahres Einkommen	Wohnsitzadresse des Kindes (Strasse/Nr, PLZ/Ort, Land)
	Beginn	Ende	Art			
1						
2						
3						
4						
5						
6						

5. Weitere Angaben

Bezieht oder bezog eine andere Person für eines der unter Ziffer 4 erwähnten Kinder eine Zulage? Ja Nein

Wenn ja: Bitte Bestätigung der zuständigen Ausgleichskasse beilegen

6. Folgende Dokumente sind der Anmeldung beizulegen

Schweizer

Kopie Familienbüchlein (Eltern und Geburten) oder der Geburtsscheine der Kinder und Eheschein

Ausländer

(Dokumente, welche nicht in einer Schweizer Landessprache verfasst sind, **müssen** von einem anerkannten Übersetzer übersetzt werden)

Eltern: Kopie Ausländerausweis und Eheschein

Kinder: Kopie Ausländerausweis und Geburtsschein

Aktuelle Bestätigung des zuständigen Amtes für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder (E411)

Ledige Personen

Kopie Geburtsschein der Kinder, Vaterschaftsanerkennung, Unterhaltsvertrag, Sorgerechtsvertrag

Geschiedene oder getrennte Personen

Kopie Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend Obhutsrecht

Für Kinder über 16 Jahre

Aktuelle Ausbildungsbestätigung / Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit

Anderer Elternteil und/oder aktueller Ehepartner

Bestätigung einer Arbeitsstelle oder des Arbeitgebers, dass keine Zulagen bezogen werden

Antragsteller(in)

Bei Bezug einer zusätzlichen Leistung: Bestätigung des Leistungserbringers (IV, ALV, UVG, KTG, MSE)



Ihr Dienstleistungsunternehmen für Sozial-, Personen- und Lebensversicherungen
Votre fournisseur de services d'assurances sociales, de personnes et vie
La vostra impresa di servizi per le assicurazioni sociali, di persone e sulla vita

Talstrasse 7 • Postfach / case postale / casella postale 514 • 3053 Münchenbuchsee
Tel. +41 31 388 14 88 • Fax +41 31 388 14 89 • info@panvica.ch • www.panvica.ch

7. Wichtige Hinweise / Bestätigung der Anmeldung

Wichtige Hinweise

- Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten/Beilagen können verarbeitet werden.
- Die Auszahlung von Kinderzulagen vor Erhalt eines entsprechenden Zulagenentscheides erfolgt auf Risiko des Arbeitgebers.
- Familienzulagen werden grundsätzlich nur via Arbeitgeber ausbezahlt.

Die unterzeichnenden Personen bestätigen, dass sie

- das Gesuch wahrheitsgetreu ausgefüllt haben,
- davon Kenntnis genommen haben, dass pro Kind nur eine volle Zulage bezogen werden darf,
- sich durch unwahre Angaben und Verschweigen von Tatsachen strafbar machen können,
- zu Unrecht bezogene Leistungen zurückerstatten müssen,
- sich verpflichten, umgehend alle Änderungen der Familienverhältnisse, die den Zulagenanspruch beeinflussen können, dem Arbeitgeber den, bzw. der Ausgleichskasse mitzuteilen.

Datum

Unterschrift der/des Antragssteller(s)/in

.....

.....



BEILAGE ZUR „ANMELDUNG FAMILIENZULAGEN“

FAK

Angaben zum aktuellen Partner

Name	.....	Vorname	.....
Geburtsdatum	.....	SVN (vormals AHV-Nr.)	.....
Nationalität / Staatszugehörigkeit	.....	Asylbewerber	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Strasse / Nr.	.....	PLZ / Ort	.....
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Mann	Erreichbar unter (Tel., E-Mail, etc.)	.....
Zivilstand	seit (Datum)	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt	<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet
Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?	.....	
Besteht ein Anstellungsverhältnis?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Wenn ja: Name, Adresse und Telefon Nr. des Arbeitgebenden	Arbeitskanton		
.....		
Voraussichtlicher AHV-Jahreslohn + Gratifikation (13. Monatslohn)	CHF	.....
Besteht eine Erfassung als Selbstständige(r) oder Nicht-Erwerbstätige(r) bei einer Ausgleichskasse?	<input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> NE		
Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse?	.....	
.....			

Erklärungen der Abkürzungen

IV	Invalidenversicherung
ALV	Arbeitslosenversicherung
UVG	Unfall-Taggeld
KTG	Kranken-Taggeld
MSE	Mutterschaftsentschädigung