

Anmeldung für Differenzzulagen

☐ als Arbeitnehmer/in
☐ als Selbständigerwerbende/r

Geburtszulage

SVA Schwyz
Postfach
6431 Schwyz

1 Arbeitgeber/in

Name / Firma	_____	Abrechnungs-Nr.	_____
Strasse / Nr.	_____	Kontaktperson	_____
Postfach	_____	Telefon-Nr.	_____
PLZ / Ort	_____	E-Mail	_____

2 Antragsteller/in

☐ Frau	☐ Herr	AHV-Nummer	<table border="1"> <tr> <td>7</td><td>5</td><td>6</td><td>.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>.</td><td></td><td></td> </tr> </table>	7	5	6	.					.					.		
7	5	6	.					.					.						
Name	_____	Zivilstand	seit _____																
Vorname	_____	☐ ledig	☐ verheiratet ☐ eingetr. Partnerschaft																
Strasse / Nr.	_____	☐ verwitwet	☐ getrennt ☐ geschieden																
PLZ / Ort	_____	Geburtsdatum	_____																
In der Gemeinde wohnhaft seit	_____	Hauptberuf	_____																
Telefon-Nr.	_____	E-Mail	_____																
Nationalität	_____	Bei Ausländern:	Einreisedatum _____																
Aufenthaltsbewilligung	☐ B ☐ C ☐ Ci ☐ G ☐ L	☐ F ☐ N ☐ S																	
Ab welchem Datum machen Sie die Zulagen geltend?		_____																	
Wer ist die erstanspruchsberechtigte Person? (bitte Kopie der Verfügung beilegen)																			
☐ Vater	☐ Mutter	☐ Stiefvater	☐ Stiefmutter																
☐ andere:																			

3a Eheleiche Kinder

Name / Vorname	Geburtsdatum	Wo leben die Kinder?	
		CH: Kanton	Ausland: Wohnstaat
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____

3b ☐ Kinder unverheirateter, getrennter, geschiedener Eltern ☐ Stiefkinder
☐ Pflegekinder ☐ Geschwister ☐ Enkelkinder

Name / Vorname	Geburtsdatum	Wo leben die Kinder?	
		CH: Kanton	Ausland: Wohnstaat
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____

4 Bemerkungen

5 Bestätigung der antragstellenden Person

Die unterzeichnende Person bestätigt, dass das Anmeldeformular wahrheitsgetreu ausgefüllt wurde und nimmt davon Kenntnis, dass

- für das gleiche Kind nur eine volle Differenzzulage bezogen werden darf;
- unwahre Angaben und das Verschweigen von Tatsachen, die zu ungerechtfertigten Auszahlungen führen, den Strafbestimmungen gemäss Art. 79 ATSG und den Art. 87 - 91 AHVG unterstehen;
- zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzuerstatten sind und
- Änderungen der persönlichen, familiären und wirtschaftlichen Verhältnisse, welche den Anspruch beeinflussen könnten, der Ausgleichskasse sofort mitzuteilen sind.

Ort und Datum

Unterschrift Antragsteller/in

6 Bestätigung des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin

Der/die Arbeitnehmer/in wird bei uns beschäftigt seit (Tag / Monat / Jahr): _____

Das Arbeitsverhältnis ist ☐ unbefristet ☐ befristet bis _____

Beim Arbeitsverhältnis handelt es sich um eine

☐ Vollzeitbeschäftigung ☐ Teilzeitbeschäftigung von _____ %

Das AHV-pflichtige Jahreseinkommen ist höher als 7'560 Franken ☐ ja ☐ nein

Bemerkungen: _____

Der unterzeichnende Arbeitgeber bestätigt die Richtigkeit der Angaben. Er nimmt zur Kenntnis, dass er bei unwahren Angaben und / oder beim Verschweigen von Tatsachen, die zu ungerechtfertigten Auszahlungen führen, den Strafbestimmungen gemäss Art. 79 ATSG und den Art. 87 – 91 AHVG untersteht.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift Arbeitgeber/in

7 Beilagen

Das Formular muss zusammen mit folgender Beilage eingereicht werden:

☐ **Kopie der Verfügung des Erstzulagenbezügers**