



## Antrag zum Bezug der Geburts- oder Adoptionszulage für arbeitslose Personen

### 1. Angaben über die antragstellende Person

Name \_\_\_\_\_ AHV-Nr. 756. \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
Zivilstand ☐ verheiratet ☐ wiederverheiratet ☐ eingetragene Partnerschaft ☐ ledig  
☐ Witwer/Witwe ☐ getrennt ☐ geschieden  
↳ seit \_\_\_\_\_

### 2. Angaben über den anderen Elternteil des Kindes

Name \_\_\_\_\_ AHV-Nr. 756. \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
Zivilstand ☐ verheiratet ☐ wiederverheiratet ☐ eingetragene Partnerschaft ☐ ledig  
☐ Witwer/Witwe ☐ getrennt ☐ geschieden  
↳ seit \_\_\_\_\_

Geht er/sie einer beruflichen oder selbständigen Tätigkeit nach?

☐ JA

☐ NEIN

Wenn ja, bitte Punkt 2.1 ausfüllen

Falls nein, ist er/sie arbeitslos gemeldet?

☐ JA

☐ NEIN

#### 2.1. Hauptarbeitgeber des anderen Elternteils (inkl. Arbeitgeber bei Zwischenverdienst durch Arbeitslosenkasse)

Name, Vorname, Firmenname, Ort \_\_\_\_\_

Tätigkeitsbeginn (Tag, Monat, Jahr) \_\_\_\_\_ Tätigkeitsende, falls bekannt (Tag, Monat, Jahr) \_\_\_\_\_

Brutto-Jahreslohn (AHV) \_\_\_\_\_

**Anderer Arbeitgeber** ☐ JA  
(Name, Vorname, Firmenname, Ort)

\_\_\_\_\_

### 3. Angaben über die Kinder

- Kinder unter 16 Jahren
- Jugendliche vom 16. bis 25. Altersjahr im Studium oder in der Lehre
- Jugendliche vom vollendeten 16. bis 20. Altersjahr, die infolge einer Krankheit oder eines Gebrechens erwerbsunfähig sind

Vorname (Name falls unterschiedlich)	Geburts- datum	Wer hat die elterliche Sorge	Wohnort des Kindes

### 4. Anderweitiger Bezug von Kinderzulagen

Eine andere Zulage wird für eines oder mehrere Kinder bereits bezogen?  
Wenn ja, durch wen?

☐ JA ☐ NEIN

Begünstigte/r	Arbeitgeber oder Arbeits- losenkasse, Ort	Name des Kindes	Monatsbetrag

### 5. Zahlungsadresse

Name des/r Kontoinhabers/in \_\_\_\_\_

IBAN: CH \_\_\_\_\_

## 6. Erklärung und Unterschrift

Ich bestätige hiermit, alle Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Ich mache mich strafbar, wenn ich durch unwahre Angaben oder durch Verschweigen von Tatsachen nicht gerechtfertigte Zahlungen erlange. Zu Unrecht erhaltene Zulagen sind zurückzuzahlen.

Ort und Datum

Unterschrift

---

**Dieser Fragebogen muss Ihrer Arbeitslosenkasse unterbreitet werden**

**Bestätigung der Arbeitslosenkasse**

Die Angaben des/r Antragsstellers/in wurden kontrolliert und sind korrekt.

Bemerkungen:

---

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift der Arbeitslosenkasse

---