

Anmeldung Betreuungsentschädigung



1. Personalien der antragsstellenden Person

1.1 Name

Auch Name als ledige Person

1.2 Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

1.3 Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

1.4 Versichertennummer

AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.
Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen
Krankenversicherungskarte.

1.5 Adresse

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon / Mobile

E-Mail

1.6 Besteht eine Beistandschaft?

ja nein

Wenn ja: Name und Adresse des Beistandes angeben

Sitz der Erwachsenenschutzbehörde

Beilage: Kopie der Ernennungsurkunde zur Beistandschaft und die Beschreibung der Pflichten und Aufgaben

2. Personalien des Kindes

2.1 Name

2.2 Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

2.3 Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

2.4 Versichertennummer

AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.
Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen
Krankenversicherungskarte.

2.5 Adresse

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

3. Personalien der zweitanspruchsberechtigten Person

3.1 Name

Auch Name als ledige Person

3.2 Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

3.3 Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

3.4 Versichertennummer

AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.
Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen
Krankenversicherungskarte.

3.5 Adresse

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon / Mobile

E-Mail

4. Angaben über Aufteilung des Betreuungsurlaubes

Wie planen Sie den Betreuungsurlaub von maximal 70 Arbeitstagen bzw. 98 Taggelder mit dem anderen anspruchsberechtigten Elternteil aufzuteilen?

Antragsstellende Person

Zweitanspruchsberechtigte Person

Die Aufteilung kann zu einem späteren Zeitpunkt angepasst werden. Wird keine Einigung über die Aufteilung erzielt, so werden jedem Elternteil 49 Taggelder zugesprochen.

5. Angaben zur Erwerbstätigkeit vor dem Unterbruch

Führen Sie **alle** Arbeitgeber auf. Reichen Sie das Formular mit den entsprechenden Lohnausweisen bei **einer Ausgleichskasse** ein. Die Betreuungsentuschädigung darf nicht mehrfach beantragt werden.

5.1 Üben Sie zurzeit eine Erwerbstätigkeit aus?

als Arbeitnehmer/in

Name und Adresse **aller** Arbeitgeber

Punkt 6 dieses Formulars ausfüllen lassen

Beilage: Formular 318.745

Beilage: Formular 318.745

als Selbständigerwerbende/r

Zuständige Ausgleichskasse

Abrechnungsnummer

Beilage: Kopie der Beitragsverfügung der Ausgleichskasse

5.2 Sind Sie aufgrund von Krankheit oder Unfall ganz oder teilweise an der Arbeit verhindert?

ja nein Unfall Krankheit

Wurde/wird ein Unfall- oder Krankentaggeld bezogen?

ja nein

nach KVG (Bundesgesetz)?

nach VVG (Versicherungsgesetz/Taggeld des Arbeitgebers)?

Beilage: Kopie Abrechnung seit der Arbeitsunfähigkeit

5.3 Waren/Sind Sie arbeitslos?

ja nein

von

bis

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

Wurde/wird ein Arbeitslosentaggeld bezogen?

ja nein

Beilage: Kopie aller Abrechnungen

Haben Sie während des Bezugs des Arbeitslosentaggeldes Betreuungsurlaub bezogen?

ja nein

6. Angaben zum Lohn

Geben Sie den letzten AHV-pflichtigen Lohn des Arbeitnehmers an.

Handelt es sich um ein regelmässiges Einkommen?

ja
 nein

Fragen **a)** bis **e)** und **g)** bis **l)**
Tabelle **f)** und Fragen **g)** bis **l)**

Fragen a) bis e)

a) Letzter AHV-pflichtiger Monatslohn

x12 x13

b) Stundenlohn (ohne Anteil 13. Monatslohn, Ferien- und Feiertagsentschädigungen)

Arbeitsstunden / Woche

c) Anders Entlohnte: AHV-pflichtiger Lohn in den letzten 4 Wochen

d) Naturallohn (Unterkunft und Verpflegung) oder Globallohn (für mitarbeitende Familienmitglieder)

Stunde Monat 4 Wochen Jahr

e) Übrige Vergütungen (Gratifikationen, Provisionen, Trinkgelder, allenfalls Anteil 13. Monatslohn bei Stundenlohn, etc.)

Stunde Monat 4 Wochen Jahr

Fragen f)

f) Für Personen mit unregelmässigem Einkommen

AHV-beitragspflichtiges Einkommen für die 12 Monate vor dem Unterbruch der Erwerbstätigkeit (ohne UV- oder KV-Taggelder)

Jahr	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Januar	<input type="text"/>
Februar	<input type="text"/>
März	<input type="text"/>
April	<input type="text"/>
Mai	<input type="text"/>
Juni	<input type="text"/>
Juli	<input type="text"/>
August	<input type="text"/>
September	<input type="text"/>
Oktober	<input type="text"/>
November	<input type="text"/>
Dezember	<input type="text"/>

Krankheits- oder unfallbedingte Absenzen mit Lohnreduktion

(bitte angeben: K = Krankheit / U = Unfall)

von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beilage: Kopie des Lohnjournals

Fragen g) bis l)

g) Dauer des Arbeitsverhältnisses von bis
TT, MM, JJJJ TT, MM, JJJJ

h) Handelt es sich um einen Zwischenverdienst während des Bezugs von Arbeitslosentaggeld? ja nein

i) Wurde für die bezogenen Urlaubstage eine Lohnfortzahlung geleistet? ja nein

des Lohnes

j) Ist die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer quellensteuer-pflichtig? ja nein

k) Wurde für die Arbeitnehmerin / den Arbeitnehmer ein Taggeld der Kranken- oder Unfallversicherung ausgerichtet? ja nein

nach KVG (Bundesgesetz)?
 nach VVG (Versicherungsgesetz)?

Name des Versicherers:

I) Angaben zum Arbeitgeber

Name

Abrechnungsnummer

Kontaktperson

Telefon

E-Mail

7. Angaben zu den bezogenen Urlaubstagen

Datum des ersten Bezugstags

TT, MM, JJJJ

Antragsmonat

Monat / Jahr

1. Woche des Antragsmonats

Bezogene Urlaubstage

Tage

Beschäftigungsgrad in %

Anzahl Arbeitstage pro Woche bei
Vollzeitpensum

Tage

Anzahl übliche Arbeitstage pro Woche bei
Teilzeitpensum

Tage

ganze Arbeitswoche

von

TT, MM, JJJJ

bis

TT, MM, JJJJ

Einzelne Tage

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

2. Woche des Antragsmonats

Bezogene Urlaubstage

Tage

Beschäftigungsgrad in %

Anzahl Arbeitstage pro Woche bei
Vollzeitpensum

Anzahl übliche Arbeitstage pro Woche bei
Teilzeitpensum

Tage

Tage

ganze Arbeitswoche

von

bis

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

Einzelne Tage

Urlaubstag

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

3. Woche des Antragsmonats

Bezogene Urlaubstage

Tage

Beschäftigungsgrad in %

Anzahl Arbeitstage pro Woche bei
Vollzeitpensum

Anzahl übliche Arbeitstage pro Woche bei
Teilzeitpensum

Tage

Tage

ganze Arbeitswoche

von

bis

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

Einzelne Tage

Urlaubstag

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

4. Woche des Antragsmonats

Bezogene Urlaubstage

Tage

Beschäftigungsgrad in %

%

Anzahl Arbeitstage pro Woche bei
Vollzeitpensum

Tage

Anzahl übliche Arbeitstage pro Woche bei
Teilzeitpensum

Tage

ganze Arbeitswoche

von

TT, MM, JJJJ

bis

TT, MM, JJJJ

Einzelne Tage

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

5. Woche des Antragsmonats

Bezogene Urlaubstage

Tage

Beschäftigungsgrad in %

%

Anzahl Arbeitstage pro Woche bei
Vollzeitpensum

Tage

Anzahl übliche Arbeitstage pro Woche bei
Teilzeitpensum

Tage

ganze Arbeitswoche

von

TT, MM, JJJJ

bis

TT, MM, JJJJ

Einzelne Tage

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

8. Auszahlung der Betreuungsentschädigung

Die Betreuungsentschädigung ist auszuzahlen an:

- die antragsstellende Person direkt auf folgendes Bank- oder Postkonto
- den Arbeitgeber (Auszahlung oder Gutschrift auf der nächsten Beitragsrechnung)

Kontoinhaberin / Kontoinhaber

Name und Adresse der Bank / Post

IBAN-Nr.

Begehren auf Zahlung der Betreuungsentschädigung an Drittpersonen oder Behörden stellen und begründen Sie mit dem Formular 318.182 (erhältlich bei den Ausgleichskassen oder auf www.ahv-iv.ch).

Weitere Bemerkungen

Wichtige Hinweise und Unterschrift

Die unterzeichnenden Personen nehmen von den oben erwähnten Bestimmungen Kenntnis und bestätigen die Richtigkeit der Angaben:

Ort und Datum

Unterschrift der antragstellenden Person oder des Vertreters/der Vertreterin

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

Bitte heften Sie die Dokumente nicht zusammen.

Beilagen:

- Kopie der Abrechnungen Arbeitslosentaggeld
- Begehren auf Zahlung der Betreuungsentschädigung an Drittpersonen im Original (Formular 318.182)
- Kopie der Abrechnungen Unfall- oder Krankentaggeld seit Arbeitsunfähigkeit
- Ergänzungsblatt zu Anmeldung Betreuungsentschädigung

9. Ärztliches Attest nach Artikel 16o EOG

Behandelnder Arzt

Name

Vornamen

Adresse

Telefon / Mobile

E-Mail

Name und Vorname des Kindes

Ich bestätige, dass das Kind gesundheitlich schwer beeinträchtigt im Sinne von Artikel 16o Buchstabe a - d EOG ist.

Das ist erfüllt, wenn

- a. eine einschneidende Veränderung seines körperlichen oder psychischen Zustandes eingetreten ist; UND
- b. der Verlauf oder der Ausgang dieser Veränderung schwer vorhersehbar ist der mit einer bleibenden oder zunehmenden Beeinträchtigung oder dem Tod zu rechnen ist; UND
- c. ein erhöhter Bedarf an Betreuung durch die Eltern besteht; UND
- d. mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die Betreuung des Kindes unterbrechen muss.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes