

Folgemeldung Betreuungschädigung



1. Personalien der anspruchsberechtigten 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

2. Angaben zum Lohn

2.1 Hat das massgebende Einkommen seit den letzten Betreuungsurlaubstagen geändert?

ja nein

2.2 Ist die anspruchsberechtigte Person

Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer?

selbständigerwerbend?

Geben Sie den letzten AHV-pflichtigen Lohn der Arbeitnehmerin / 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

CHF

x12 x13

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

CHF

Arbeitsstunden / Woche

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

CHF

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

Stunde Monat 4 Wochen Jahr

CHF

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

Stunde Monat 4 Wochen Jahr

CHF

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 | <input type="text"/> | bis | <input type="text"/> |
| | 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 quellensteuerpflichtig? ja nein
- k) Wurde für die Arbeitnehmerin/ den Arbeitnehmer ein Taggeld der Kranken- oder Unfallversicherung ausgerichtet? ja nein nach KVG (Bundesgesetz)?
 nach VVG (Versicherungsvertragsgesetz)?

Name des Versicherers:

l) Angaben zum Arbeitgeber

Name Abrechnungsnummer

Kontaktperson

Telefon E-Mail

3. Angaben zu den bezogenen Urlaubstagen

Antragsmonat

1. Woche des Antragsmonats

Bezogene Urlaubstage
Tage

| | | |
|---|---|---|
| Beschäftigungsgrad in % | Anzahl Arbeitstage pro Woche bei Vollzeitpensum | Anzahl übliche Arbeitstage pro Woche bei Teilzeitpensum |
| <input style="width: 100%;" type="text" value="%"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| | Tage | Tage |

ganze Arbeitswoche

von bis
 TT, MM, JJJJ TT, MM, JJJJ

Einzelne Tage

| | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Urlaubstag <input type="text"/> | Urlaubstag <input type="text"/> |
| TT, MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ |
| Urlaubstag <input type="text"/> | Urlaubstag <input type="text"/> |
| TT, MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ |
| Urlaubstag <input type="text"/> | Urlaubstag <input type="text"/> |
| TT, MM, JJJJ | 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 | Anzahl übliche Arbeitstage pro Woche bei Teilzeitpensum |
| <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text" value="%"/> | <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> |
| | Tage | Tage |

ganze Arbeitswoche

| | | | |
|---|--|---|--|
| von | | bis | |
| <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | |
| TT, MM, JJJJ | | TT, MM, JJJJ | |

Einzelne Tage

| | | | |
|---|--|---|--|
| Urlaubstag | | Urlaubstag | |
| <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | |
| TT, MM, JJJJ | | TT, MM, JJJJ | |

| | | | |
|---|--|---|--|
| Urlaubstag | | Urlaubstag | |
| <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | |
| TT, MM, JJJJ | | TT, MM, JJJJ | |

| | | | |
|---|--|---|--|
| Urlaubstag | | Urlaubstag | |
| <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | |
| TT, MM, JJJJ | | TT, MM, JJJJ | |

| | |
|---|--|
| Urlaubstag | |
| <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | |
| TT, MM, JJJJ | |

4. Auszahlung der Betreuungsentschädigung

Die Betreuungsentschädigung ist auszuzahlen an:

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

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).

Bemerkungen

Wichtige Hinweise und Unterschrift

Die unterzeichnende Person nimmt von den oben erwähnten Bestimmungen Kenntnis und bestätigt die Richtigkeit der Angaben.

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

Bitte heften Sie die Dokumente nicht zusammen.

Beilagen:

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