

Anmeldung zum Bezug von Familienzulagen für Landwirte/Landwirtinnen, Äppler/Äpplerinnen und ArbeitnehmerInnen in der Landwirtschaft

Die antragstellende Person hat die Möglichkeit, die Abschnitte B bis H erst auszufüllen, nachdem ihr Arbeitgeber seine Angaben im Abschnitt I eingetragen hat.

A Antrag stellende Person						
Familienname	_____	AHV-Nummer	_____			
Vorname	_____	Abr.-Nummer	_____			
Geburtsdatum	_____	Bei Ausländern, Bewilligung	_____			
Heimatort/Staat	_____	PLZ / Ort	_____			
Adresse	_____					
Telefon	_____					
Bank-/PC-Konto	Name/Ort der Bank		_____			
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt <input type="checkbox"/> geschieden					
Seit	_____					
B Personalien des anderen Elternteils						
Familienname	_____	AHV-Nummer	_____			
Vorname	_____	Bei Ausländern, Bewilligung	_____			
Geburtsdatum	_____	PLZ / Ort	_____			
Heimatort/Staat	_____	_____				
Adresse	_____					
Erwerbsart (bitte Haupt-/Nebenberuf nennen)						
<input type="checkbox"/> ArbeitnehmerIn seit _____						
bei der Firma _____						
Adresse _____						
AHV-pflichtiges Einkommen im Jahr _____						
<input type="checkbox"/> Selbstständigerwerbende(r) seit _____						
im Kanton _____						
<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann seit _____						
<input type="checkbox"/> Mitarbeit in der Landwirtschaft seit _____						
C Angaben über die Kinder						
Familienname	Vorname	Geburtsdatum	lebt in meinem Haushalt	Ja / Nein	Kindsverhältnis zur Antrag stellenden Person	Pflege-Stiefkind
_____	_____	_____	_____	_____	leiblich / adoptiert	_____
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folgende Nachweise liegen bei:						
<input type="checkbox"/> Schulbestätigung, Studienausweis, Kopie des Lehrvertrages etc. (für Kinder nach vollendetem 16. Altersjahr, die in Ausbildung sind)						
<input type="checkbox"/> Arztzeugnis (für erwerbsunfähige Kinder zwischen dem 16. und 20. Altersjahr)						
<input type="checkbox"/> Bewilligung der Pflegekinderaufsicht (für Pflegekinder)						
<input type="checkbox"/> aktuelle Lebensbescheinigung (für Kinder, die sich nicht in der Schweiz aufhalten)						
<input type="checkbox"/> Familienschein-/büchlein bzw. gleichwertige ausländische Bescheinigung für alle aufgeführten Kinder						
Kein Anspruch auf Ausbildungszulagen besteht für Kinder, deren jährliches Einkommen CHF 28'200 (CHF 28'080 bis 31.12.2014) übersteigt.						

D	Ergänzende Fragen	
	Sind Sie in der Landwirtschaft tätig als: a) Selbstständigerwerbende/r LandwirtIn e) ArbeitnehmerIn b) Regelmässig mitarbeitendes Familienmitglied	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, seit _____ <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, seit _____ <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, seit _____
E	Bezugsbeginn	
	Ich beantrage die Ausrichtung der Kinderzulagen ab (genaues Datum angeben): _____	
F	Anderweitiger Bezug von Familienzulagen	
	Erhalten Sie oder der andere Elternteil bereits Familienzulagen von anderer Seite? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, benötigen wir die nachstehenden Angaben. Legen Sie bitte sämtliche Zulagenverfügungen oder Zulagenabrechnungen bei.	
	Anspruchsberechtigte Person _____	Arbeitgeber _____
	Zeit der Erwerbstätigkeit von _____	bis _____
	erhaltene Zulagen CHF _____	
G	Verpflichtung und Vollmacht	
	Ich bestätige, die Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet zu haben und verpflichte mich, alle Änderungen der vorstehend gemachten Angaben sofort der AHV-Ausgleichskasse des Kantons Graubünden mitzuteilen. Mit der Unterzeichnung dieser Anmeldung ermächtige ich alle in Betracht fallenden Personen, Behörden und Stellen, insbesondere die Steuerverwaltung des Kantons Graubünden, der AHV-Ausgleichskasse die im Zusammenhang mit der Abklärung benötigten Auskünfte zu erteilen.	
	Ort und Datum _____	Unterschrift _____
H	Von den Selbständigerwerbenden auszufüllen	
	Haben Sie einen Nebenerwerb als Arbeitnehmende/r? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, ist vom Arbeitgeber Abschnitt I auszufüllen.	
I	Angaben des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin	
	Name des Betriebes _____	Abr.-Nr. _____
	Tätigkeit der Antrag stellenden Person _____	
	Angestellt seit _____	evt. befristet bis _____
	Barlohn pro Stunde/Arbeitstag/Woche/Monat CHF _____ (Zutreffendes bitte unterstreichen)	
	Beim Arbeitsverhältnis handelt es sich um eine	
	<input type="checkbox"/> Vollbeschäftigung	
	<input type="checkbox"/> Teilbeschäftigung	<input type="checkbox"/> _____ % der Vollbeschäftigung
		<input type="checkbox"/> _____ Stunden pro Woche
	Bank-/PC-Konto _____	Name/Ort der Bank _____
	Ort und Datum _____	Unterschrift _____
J	Bestätigung der Gemeindezweigstelle	
	Die Gemeindezweigstelle bestätigt, dass alle vorstehend gemachten Angaben mit den amtlichen Papieren übereinstimmen. Die erforderlichen Unterlagen liegen dieser Anmeldung bei.	
	Bemerkungen: _____	

	Ort und Datum _____	Stempel und Unterschrift _____