

KONTROLLE DER BEGÜNSTIGTEN DER KINDERZULAGEN IM AUSLAND

A) GESUCHSTELLER

Versichertennummer

Name und Vorname
Gemäss Aufenthaltsbewilligung (ebenfalls Mädchennamen angeben)

Adresse
Strasse/Nummer/PLZ/Ort

Zivilstand ledig verheiratet verwitwet Partnerschaft gemäss PartG getrennt geschieden

Bei Scheidung/Trennung, wer hat das Sorgerecht die Mutter der Vater geteilt

Bei Scheidung/Trennung, wer hat die elterliche Gewalt die Mutter der Vater geteilt

B) EHEPARTNER/KONKUBINE (Person, welche mit dem Gesuchsteller zusammenlebt)

Name und Vorname
Gemäss Aufenthaltsbewilligung (ebenfalls Mädchennamen angeben)

Geburtsdatum
Tag Monat Jahr

Adresse
Strasse/Nummer/PLZ/Ort

Zivilstand ledig verheiratet verwitwet Partnerschaft gemäss PartG getrennt geschieden

Bei Scheidung/Trennung, wer hat das Sorgerecht die Mutter der Vater geteilt

Bei Scheidung/Trennung, wer hat die elterliche Gewalt die Mutter der Vater geteilt

Berufliche Situation Arbeitnehmer nichterwerbstätig arbeitslos selbstständigerwerbend Elternurlaub

Hauptarbeitgeber Arbeitsort

ab Erwerbsquote 100 % %

Bezieht er ein höheres Einkommen als der Gesuchsteller ? ja nein

C) EX-EHEPARTNER/EX-KONKUBINE

Name und Vorname
Gemäss Aufenthaltsbewilligung (ebenfalls Mädchennamen angeben)

Geburtsdatum
Tag Monat Jahr

Adresse lebend alleine als Paar
Strasse/Nummer/PLZ/Ort

Zivilstand ledig verheiratet verwitwet Partnerschaft gemäss PartG getrennt geschieden

Bei Scheidung/Trennung, wer hat das Sorgerecht die Mutter der Vater geteilt

Bei Scheidung/Trennung, wer hat die elterliche Gewalt die Mutter der Vater geteilt

Berufliche Situation Arbeitnehmer nichterwerbstätig arbeitslos selbstständigerwerbend Elternurlaub

Hauptarbeitgeber Arbeitsort

ab Erwerbsquote 100 % %

Bezieht er ein höheres Einkommen als der Gesuchsteller ? ja nein

D) UNTERSCHRIFT DES GESUCHSTELLERS

Der/Die Unterzeichnete bestätigt hiermit, alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäss beantwortet zu haben.

Datum :

Unterschrift des Gesuchstellers :

Datum :

Unterschrift des Ehepartners :

UNTERSCHRIFT DES ARBEITGEBERS

Der Arbeitgeber bestätigt, dass die vorliegenden Angaben mit denen des Arbeitgebers, was die persönliche Situation des Mitarbeiters anbelangt, übereinstimmen.

Datum :

Stempel und Unterschrift :