Beiblatt 2 zur Anmeldung für Familienzulagen
Mehrere Arbeitgeber

A **Angaben zu den weiteren Arbeitgebern**

01

Arbeitgeber 2

❒ der gesuchstellenden Person ❒ des Ehe- bzw. Lebenspartners im gleichen Haushalt

❒ des anderen Elternteils in separatem Haushalt

Name und Adresse des Arbeitgebers: _____

Kontaktperson: _____ Telefon-Nr.: _____

Anstellung seit: __ __ . __ __ . __ __ __ __ Arbeitsort: _____

❒ Vollzeit ❒ _____ % Pensum Dies ist ❒ Hauptsitz ❒ Filiale / Betriebsstätte

AHV-pflichtiger Jahreslohn: Fr. _____ ❒ Aussendienst ❒ Home Office

02

Arbeitgeber 3

❒ der gesuchstellenden Person ❒ des Ehe- bzw. Lebenspartners im gleichen Haushalt

❒ des anderen Elternteils in separatem Haushalt

Name und Adresse des Arbeitgebers: _____

Kontaktperson: _____ Telefon-Nr.: _____

Anstellung seit: __ __ . __ __ . __ __ __ __ Arbeitsort: _____

❒ Vollzeit ❒ _____ % Pensum Dies ist ❒ Hauptsitz ❒ Filiale / Betriebsstätte

AHV-pflichtiger Jahreslohn: Fr. _____ ❒ Aussendienst ❒ Home Office

03

Arbeitgeber 4

❒ der gesuchstellenden Person ❒ des Ehe- bzw. Lebenspartners im gleichen Haushalt

❒ des anderen Elternteils in separatem Haushalt

Name und Adresse des Arbeitgebers: _____

Kontaktperson: _____ Telefon-Nr.: _____

Anstellung seit: __ __ . __ __ . __ __ __ __ Arbeitsort: _____

❒ Vollzeit ❒ _____ % Pensum Dies ist ❒ Hauptsitz ❒ Filiale / Betriebsstätte

AHV-pflichtiger Jahreslohn: Fr. _____ ❒ Aussendienst ❒ Home Office

B **Bemerkungen**

04

_____

_____

_____

_____

C **Verpflichtung und Unterschrift**

Ich bestätige, das Beiblatt vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben. Ich nehme davon Kenntnis, dass unwahre Angaben und Verschweigen von Tatsachen, die zu einer ungerechtfertigten Auszahlung von Zulagen führen, strafbar sind, und dass zu Unrecht bezogene Zulagen zurückzuerstatten sind. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die den Zulagenanspruch beeinflussen (z.B. Änderung Zivilstand, Zahl und Aufenthaltsort der Kinder, Berufs- und Anstellungsverhältnisse), umgehend der Familienausgleichskasse zu melden.

_____ _____

Ort und Datum Unterschrift

05

Beilage (in Kopie):

❒ Bestätigung des Arbeitgebers / Familienausgleichskasse über Bezug bzw. Nichtbezug von Familienzulagen.

Formular zurücksetzen

Ausgleichskasse Zug • IV-Stelle Zug | *Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug*
Telefon 041 560 47 00 • www.akzug.ch • info@akzug.ch