



Kassenvermerke:

Versicherten-Nr. \_\_\_\_\_

## Fragebogen zur Festsetzung der Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer

1. Name und Vorname \_\_\_\_\_

2. Geburtsdatum \_\_\_\_\_

3. Heimatort \_\_\_\_\_

4. Zivilstand \_\_\_\_\_

Tag, Monat, Jahr

Gemeinde

Datum \_\_\_\_\_

Heimkanton bzw. Staat für Ausländer

Ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden, gerichtlich getrennt

der Verheiratung, Verwitwung, Scheidung, gerichtlichen Trennung

5. Name und Vorname Ihres Ehegatten \_\_\_\_\_

6. Geburtsdatum Ihres Ehegatten \_\_\_\_\_

Tag, Monat, Jahr

7. Wohngemeinde \_\_\_\_\_

Postleitzahl

8. Adresse \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer

9. Telefonnummer \_\_\_\_\_

10. Postcheck-/Bankkonto \_\_\_\_\_

11. Kinder unter 16 Jahren (Kinder verheirateter und unverheirateter Eltern, Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder):

Name und Vorname	Geburtsdatum Tag, Monat, Jahr	Name und Vorname	Geburtsdatum Tag, Monat, Jahr
1.		5.	
2.		6.	
3.		7.	
4.		8.	

12. Geschwister unter 16 Jahren, für deren Unterhalt Sie in überwiegender Masse aufkommen:

Name und Vorname	Geburtsdatum Tag, Monat, Jahr	Wann wurden die Kinder aufgenommen?	Wer leistet Ihnen für diese Kinder Unterhaltsbeiträge? (Name und Adresse)	Betrag im Monat Fr.
1.				
2.				

13. a. Kinder und Geschwister vom vollendeten 16. bis 20. Altersjahr, die infolge einer Krankheit oder eines Gebrechens erwerbungsunfähig sind, sofern sie keine ganze Rente der Invalidenversicherung beziehen:

b. Kinder und Geschwister in Ausbildung vom 16. bis 25. Altersjahr:

Name und Vorname	Geburtsdatum Tag, Monat, Jahr	Art der Krankheit, Lehrmeister, Schule (Lehrvertrag, Studienausweis oder Arztzeugnis sind beizulegen)	Dauer der Ausbildung vom Monat, Jahr	bis Monat, Jahr
1.				
2.				
3.				
4.				

14. Leben Sie (mit Verpflegung und Unterkunft) im Haushalt des Arbeitgebers? (ja oder nein) \_\_\_\_\_

Wenn ja:

- Leben auch Ihr Ehegatte oder Ihre Kinder im Haushalt des Arbeitgebers? (ja oder nein) \_\_\_\_\_
- Führen Ihr Ehegatte oder Ihre Kinder für sich einen eigenen Haushalt? (ja oder nein) \_\_\_\_\_
- — Kommen Sie für diesen Haushalt auf? (ja oder nein) \_\_\_\_\_
- — Wo befindet sich dieser Haushalt? (Ortsangabe) \_\_\_\_\_

Wenn nein:

- Werden Sie im eigenen Haushalt verpflegt? (ja oder nein) \_\_\_\_\_
- Wohnen Sie im eigenen Haushalt? (ja oder nein) \_\_\_\_\_
- — Ihre Kinder? (ja oder nein) \_\_\_\_\_
- — Ihr Ehegatte (ja oder nein) \_\_\_\_\_

15. Sind Sie mit Ihrem jetzigen Arbeitgeber verwandt? \_\_\_\_\_ (ja oder nein)

Wenn ja, in welchem Verwandtschaftsverhältnis? \_\_\_\_\_

(z.B. Sohn, Schwiegersohn, Schwager, Bruder usw.)

16. Wie lauten Name und Adresse Ihres jetzigen Arbeitgebers?

Name

Vorname

Wohngemeinde

a. Welchen Barlohn richtet Ihnen Ihr Arbeitgeber aus?

Fr. \_\_\_\_\_ pro \_\_\_\_\_

(z.B. pro Stunde, Arbeitstag, Woche, Monat)

b. Gewährt Ihnen der Arbeitgeber freie Verpflegung? \_\_\_\_\_ (ja oder nein)

freie Unterkunft? \_\_\_\_\_ (ja oder nein)

c. Seit wann arbeiten Sie bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber? \_\_\_\_\_

Datum

d. Wenn Sie kürzlich Ihre Stelle gewechselt haben, Name und Adresse des letzten Arbeitgebers:

17. Sind Sie als Tagelöhner oder als Angestellter in Dauerstellung tätig? \_\_\_\_\_

Art der Beschäftigung? \_\_\_\_\_

(z.B. Melker, Traktorführer, Feldarbeiter, Alphirt usw.)

18. Wenn beide Ehegatten als landwirtschaftliche Arbeitnehmer tätig sind, Name und Adresse des Arbeitgebers des andern Ehegatten:

19. Ist Ihr Ehegatte als Arbeitnehmer in einem nichtlandwirtschaftlichen Betrieb tätig? \_\_\_\_\_

Wenn ja, Name und Adresse der/des Arbeitgeber(s)

Wird für die aufgeführten Kinder bereits Kinderzulagen bezogen? \_\_\_\_\_  
Wenn ja, durch wen?

Bezüger/in

Arbeitgeber, Ort

Name des Kindes

Zulage pro Monat

### Verpflichtung und Unterschrift

Ich bestätige, dass ich alle Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet habe. Ich nehme davon Kenntnis, dass ich mich durch unwahre Angaben und Verschweigen von Tatsachen, die zu einer ungerichtfertigten Auszahlung von Familienzulagen führen könnten, strafbar mache und dass ich die zu Unrecht bezogenen Beträge zurückzuerstatten habe.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Dieser Fragebogen ist der Zweigstelle der kantonalen Ausgleichskasse, mit welcher Ihr Arbeitgeber abrechnet, einzureichen

Bescheinigung der Gemeindegweigstelle

Die Angaben des Gesuchstellers wurden geprüft und als richtig befunden.

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel der Zweigstelle und Unterschrift