

# Familienzulagen: Änderungsmeldung

# Ausgleichskasse IV-Stelle Obwalden Ausgleichskasse

## Hinweis zum Ausfüllen des Formulars:

Wir möchten Ihren Anspruch auf Familienzulagen schnell prüfen. Voraussetzung dafür ist, dass das Formular vollständig und korrekt ausgefüllt ist. Die Personaladministration Ihres Arbeitgebers kann Sie bei Fragen beraten. Formulare, die nicht korrekt ausgefüllt sind, müssen wir nochmals retournieren. Dies verlängert die Wartezeit unnötig. Wir empfehlen folgendes Vorgehen:

Sie füllen das Formular vollständig aus und überreichen es der Personaladministration Ihres Arbeitgebers. Diese prüft, ob alle Angaben vollständig sind, und reicht das Formular der Ausgleichskasse Obwalden ein.

Falls Sie das Formular selber einschicken möchten, legen Sie es der Personalabteilung Ihres Arbeitgebers vor, damit diese Punkt 1 (Angaben des Arbeitgebers) ausfüllen und mit Unterschrift bestätigen kann.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter [www.akow.ch](http://www.akow.ch).

## 1 Angaben der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers

Abrechnungsnummer

Seit wann arbeitet diese/r Arbeitnehmer/in bei Ihnen?

Bei befristeter Anstellung: Voraussichtliches  
Anstellungsende?

Jahresbruttolohn CHF

oder Monatsbruttolohn CHF

Arbeitspensum

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

Kontaktperson und Telefonnummer für Rückfragen

## Von der Arbeitnehmerin / vom Arbeitnehmer auszufüllen

## 2 Antragstellerin / Antragsteller

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Telefonnummer tagsüber

Heimatstaat

Geburtsdatum

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

ledig

verwitwet

verheiratet

geschieden oder  
gerichtlich getrennt

seit

## 3 Ehepartnerin / Ehepartner oder anderer leiblicher Elternteil

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Geburtsdatum

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Erwerbsart Ehepartnerin / Ehepartner bzw. anderer  
leiblicher Elternteil

angestellt

seit

Firma

Strasse

PLZ, Ort

Wer hat das höhere Jahresbruttoeinkommen?

Antragstellerin, Antragsteller (Punkt 2)

anderer Elternteil

Erreicht Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner oder der andere  
Elternteil mindestens ein Erwerbseinkommen von CHF 612 im  
Monat oder CHF 7'350 im Jahr?

ja  nein

selbständig erwerbend

seit

im Kanton

nicht erwerbstätig

Hausfrau/Hausmann

seit

Nur auszufüllen, wenn nicht Ehepartnerin/Ehepartner

ledig

verwitwet

verheiratet

geschieden oder  
gerichtlich getrennt

seit

## 4 Grund der Änderung bzw. Verlängerung

Für Kinder vom 15. bis 25. Altersjahr, die in der **Schweiz**  
in **Ausbildung** sind, ist eine Schulbestätigung, ein  
Studienausweis oder eine Kopie des Lehrvertrages  
beizulegen. Ausländische Personen haben für ihre Kinder  
eine Wohnsitzbestätigung einzureichen.

**Kind**

Familiename

Vorname

Geburtsdatum

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Sie finden die AHV-Nummer auf der Krankenversicherungskarte.

leibliches/adoptiertes Kind

Stiefkind

Pflegekind

Geschwister

Enkel

lebt im gemeinsamen Haushalt  ja  nein

Wenn nein, wo lebt das Kind?

Strasse

PLZ, Ort

Wohnstaat

Wer hat die elterliche Sorge?

(Kopie der ersten Seite und der entsprechenden Passage aus dem  
Scheidungsurteil beilegen)

Bei ausländischen Kindern mit Wohnsitz in der Schweiz:  
Seit wann hält sich das Kind mit behördlicher Bewilligung  
hier auf?

seit

**Die Meldung erfolgt infolge**

Geburt

(Kopie Geburtsschein oder Familienausweis beilegen)

Erwerbsunfähigkeit wegen Krankheit oder Gebrechen  
(Arztzeugnis beilegen)

Ausbildung

(Kopie Lehrvertrag oder Schulbestätigung beilegen)

Art der Ausbildung

von

bis

Ist das Erwerbseinkommen des Kindes höher als  
CHF 29'400 im Jahr?

ja  nein

Abbruch der Ausbildung

Datum

Tod des Kindes

Datum

## 5 Verpflichtung und Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Sie verpflichten sich, unaufgefordert alle Änderungen der  
gegenwärtigen Verhältnisse sofort der Ausgleichskasse  
Obwalden mitzuteilen. Sie machen sich strafbar, wenn Sie  
falsche Angaben machen oder Tatsachen verschweigen.

**Kontakt bei Rückfragen:**

- Bei Rückfragen zu den gemachten Angaben wendet sich  
die Ausgleichskasse Obwalden üblicherweise an die  
Personalabteilung Ihres Arbeitgebers. Ohne Angabe einer  
Kontaktperson gehen wir davon aus, dass Sie mit diesem  
Vorgehen einverstanden sind.

Ort und Datum

Unterschrift