

Ergänzungsblatt zur Anmeldung Betreuungsentschädigung



1. Personalien der anspruchsberechtigten Person

1.1 Name

Auch Name als ledige Person

1.2 Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

1.3 Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

1.4 Versichertennummer

AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.
Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen
Krankenversicherungskarte.

1.5 Adresse

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon / Mobile

E-Mail

2. Angaben zum Lohn

Geben Sie den letzten AHV-pflichtigen Lohn der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers an.

Handelt es sich um ein regelmässiges Einkommen?

- ja
 nein

Fragen **a)** bis **e)** und **g)** bis **l)**
Tabelle **f)** und Fragen **g)** bis **l)**

Fragen a) bis e)

- a)** Letzter AHV-pflichtiger Monatslohn x12 x13
- b)** Stundenlohn (ohne Anteil 13. Monatslohn, Ferien- und Feiertagsentschädigungen)
- c)** Anders Entlohnte: AHV-pflichtiger Lohn in den letzten 4 Wochen
- d)** Naturallohn (Unterkunft und Verpflegung) oder Globallohn (für mitarbeitende Familienmitglieder) Stunde Monat 4 Wochen Jahr
- e)** Übrige Vergütungen (Gratifikationen, Provisionen, Trinkgelder, allenfalls Anteil 13. Monatslohn bei Stundenlohn, etc.) Stunde Monat 4 Wochen Jahr

Fragen f)

f) Für Personen mit unregelmässigem Einkommen

AHV-beitragspflichtiges Einkommen für die 12 Monate vor dem Unterbruch der Erwerbstätigkeit (ohne UV- oder KV-Taggelder)

Jahr	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Januar	<input type="text"/>
Februar	<input type="text"/>
März	<input type="text"/>
April	<input type="text"/>
Mai	<input type="text"/>
Juni	<input type="text"/>
Juli	<input type="text"/>
August	<input type="text"/>
September	<input type="text"/>
Oktober	<input type="text"/>
November	<input type="text"/>
Dezember	<input type="text"/>

Krankheits- oder unfallbedingte Absenzen mit Lohnreduktion

(bitte angeben: K = Krankheit / U = Unfall)

von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beilage: Kopie des Lohnjournals

Fragen g) bis l)

g) Dauer des Arbeitsverhältnisses

von

TT, MM, JJJJ

bis

TT, MM, JJJJ

h) Handelt es sich um einen Zwischenverdienst während des Bezugs von Arbeitslosentaggeld?

ja nein

i) Wurde für die bezogenen Urlaubstage eine Lohnfortzahlung geleistet? ja nein

des Lohnes

j) Ist die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer quellensteuerpflichtig? ja nein

k) Wurde für die Arbeitnehmerin/ den Arbeitnehmer ein Taggeld der Kranken- oder Unfallversicherung ausgerichtet? ja nein

nach KVG (Bundesgesetz)?
 nach VVG
(Versicherungsvertragsgesetz)?

Name des Versicherers:

l) Angaben zum Arbeitgeber

Name

Abrechnungsnummer

Kontaktperson

Telefon

E-Mail

3. Angaben zu den bezogenen Urlaubstagen

Datum des ersten Bezugstags

TT, MM, JJJJ

Antragsmonat

Monat/Jahr

1. Woche des Antragsmonats

Bezogene Urlaubstage

Tage

Beschäftigungsgrad in %

Anzahl Arbeitstage pro Woche bei Vollzeitpensum

Tage

Anzahl übliche Arbeitstage pro Woche bei Teilzeitpensum

Tage

ganze Arbeitswoche

von

TT, MM, JJJJ

bis

TT, MM, JJJJ

Einzelne Tage

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

2. Woche des Antragsmonats

Bezogene Urlaubstage

Tage

Beschäftigungsgrad in %

Anzahl Arbeitstage pro Woche bei
Vollzeitpensum

Tage

Anzahl übliche Arbeitstage pro Woche bei
Teilzeitpensum

Tage

ganze Arbeitswoche

von

TT, MM, JJJJ

bis

TT, MM, JJJJ

Einzelne Tage

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

3. Woche des Antragsmonats

Bezogene Urlaubstage

Tage

Beschäftigungsgrad in %

Anzahl Arbeitstage pro Woche bei
Vollzeitpensum

Tage

Anzahl übliche Arbeitstage pro Woche bei
Teilzeitpensum

Tage

ganze Arbeitswoche

von

TT, MM, JJJJ

bis

TT, MM, JJJJ

Einzelne Tage

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

4. Woche des Antragsmonats

Bezogene Urlaubstage

Tage

Beschäftigungsgrad in %

Anzahl Arbeitstage pro Woche bei
Vollzeitpensum

Anzahl übliche Arbeitstage pro Woche bei
Teilzeitpensum

%

Tage

Tage

ganze Arbeitswoche

von

bis

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

Einzelne Tage

Urlaubstag

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

5. Woche des Antragsmonats

Bezogene Urlaubstage

Tage

Beschäftigungsgrad in %

Anzahl Arbeitstage pro Woche bei
Vollzeitpensum

Anzahl übliche Arbeitstage pro Woche bei
Teilzeitpensum

%

Tage

Tage

ganze Arbeitswoche

von

bis

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

Einzelne Tage

Urlaubstag

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

4. Auszahlung der Betreuungsentschädigung

Die Betreuungsentschädigung ist auszuzahlen an:

- den Arbeitgeber (Auszahlung oder Gutschrift auf der nächsten Beitragsrechnung)
- der anspruchsberechtigten Person direkt auf folgendes Bank- oder Postkonto

Kontoinhaberin / Kontoinhaber

Name und Adresse der Bank / Post

IBAN-Nr.

Begehren auf Zahlung der Betreuungsentschädigung an Drittpersonen oder Behörden stellen und begründen Sie mit dem Formular 318.182 (erhältlich bei den Ausgleichskassen oder auf www.ahv-iv.ch).

Bemerkungen

Wichtige Hinweise und Unterschrift

Die unterzeichnende Person nimmt von den oben erwähnten Bestimmungen Kenntnis und bestätigt die Richtigkeit der Angaben.

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

Bitte heften Sie die Dokumente nicht zusammen.

Beilagen:

- Begehren auf Zahlung der Betreuungsentschädigung an Drittpersonen im Original (Formular 318.182)
- Kopie der Abrechnungen Unfall- oder Krankentaggeld seit Arbeitsunfähigkeit