

Anmeldung Adoptionsentschädigung



Antrag



Reichen Sie die Anmeldung ein, wenn Sie den gesamten Adoptionsurlaub bezogen haben oder die Rahmenfrist abgelaufen ist. Die Adoptionsentschädigung wird nur für tatsächlich bezogene Urlaubstage während der Rahmenfrist ausgerichtet. Die Rahmenfrist beginnt am Tag der Aufnahme des Kindes in die Hausgemeinschaft und endet nach zwölf Monaten.

Haben Sie den Adoptionsurlaub vollständig bezogen?

ja nein

Falls Sie den Adoptionsurlaub unvollständig bezogen haben, können Sie den Antrag auf Adoptionsentschädigung erst nach Ablauf der Rahmenfrist (zwölf Monate nach Aufnahme des Kindes zwecks Adoption) einreichen.

Handelt es sich bei Ihrem Erwerbseinkommen um einen Zwischenverdienst während des Bezugs von Arbeitslosentaggeld?

ja nein

Wenn es sich um einen Zwischenverdienst während des Bezugs von Arbeitslosentaggeld handelt, besteht kein Anspruch auf Adoptionsentschädigung.

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 AHV-Nummer

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. Personalien der zweitanspruchsberechtigten Person

2.1 Name

Auch Name als ledige Person

2.2 Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

2.3 Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

2.4 AHV-Nummer

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

2.5 Adresse

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon / Mobile

E-Mail

3. Personalien des anspruchsbegründenden Kindes

3.1 Name

3.2 Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

3.3 Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

3.4 AHV-Nummer

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

3.5 Adresse

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

3.6 Datum der Aufnahme des Kindes zwecks Adoption (kantonale Bescheinigung)

TT, MM, JJJJ

4. Angaben über Aufteilung des Adoptionsurlaubes

Wie wurde der Adoptionsurlaub von maximal 10 Arbeitstagen mit dem anderen anspruchsberechtigten Elternteil aufgeteilt?

Antragsstellende Person

Anzahl Tage

Zweitanspruchsberechtigte Person

Anzahl Tage

5. Angaben zur Erwerbstätigkeit vor der Aufnahme des Kindes zur Adoption

Führen Sie **alle** Arbeitgeber auf. Die Adoptionsentschädigung darf nicht mehrfach beantragt werden.

5.1 Üben Sie zurzeit eine Erwerbstätigkeit aus?

als Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer

Name und Adresse aller Arbeitgeber

Punkt 6 dieses Formulars ausfüllen lassen

Beilage: Formular 318.754.1

Beilage: Formular 318.754.1

als Selbständigerwerbende/Selbständigerwerbender

Beilage: Kopie der Beitragsverfügung der Ausgleichskasse

6. Angaben zum Lohn

Geben Sie den letzten AHV-pflichtigen Lohn der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers vor der Aufnahme des Kindes zwecks Adoption an.

Handelt es sich um ein regelmässiges Einkommen?

- ja
 nein

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

Fragen a) bis e)

a) Letzter AHV-pflichtiger Monatslohn vor der Aufnahme des Kindes zwecks Adoption

CHF

x12 x13

b) Stundenlohn (ohne Anteil 13. Monatslohn, Ferien- und Feiertagsentschädigungen)

CHF

Arbeitsstunden / Woche

c) Anders Entlöhnte: AHV-pflichtiger Lohn in den letzten 4 Wochen

CHF

d) Naturallohn (Unterkunft und Verpflegung) oder Globallohn (für mitarbeitende Familienmitglieder)

Stunde Monat 4 Wochen Jahr

CHF

e) Übrige Vergütungen (Gratifikationen, Provisionen, Trinkgelder, allenfalls Anteil 13. Monatslohn bei Stundenlohn, etc.)

Stunde Monat 4 Wochen Jahr

CHF

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"/> | <input type="text"/> |
|--------|----------------------|----------------------|

| | | |
|---------|----------------------|----------------------|
| Februar | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|---------|----------------------|----------------------|

| | | |
|------|----------------------|----------------------|
| März | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|------|----------------------|----------------------|

| | | |
|-------|----------------------|----------------------|
| April | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|-------|----------------------|----------------------|

| | | |
|-----|----------------------|----------------------|
| Mai | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|-----|----------------------|----------------------|

| | | |
|------|----------------------|----------------------|
| Juni | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|------|----------------------|----------------------|

| | | |
|------|----------------------|----------------------|
| Juli | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|------|----------------------|----------------------|

| | | |
|--------|----------------------|----------------------|
| August | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|--------|----------------------|----------------------|

| | | |
|-----------|----------------------|----------------------|
| September | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|-----------|----------------------|----------------------|

| | | |
|---------|----------------------|----------------------|
| Oktober | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|---------|----------------------|----------------------|

| | | |
|----------|----------------------|----------------------|
| November | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------|----------------------|----------------------|

| | | |
|----------|----------------------|----------------------|
| Dezember | <input type="text"/> | <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"/> |
| TT, MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ | |

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| von | bis | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TT, MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ | |

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| von | bis | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TT, MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ | |

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| von | bis | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TT, MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ | |

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| von | bis | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TT, MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ | |

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| von | bis | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TT, MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ | |

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| von | bis | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TT, MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ | |

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| von | bis | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TT, MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ | |

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| von | bis | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TT, MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ | |

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| von | bis | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TT, MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ | |

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| von | bis | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TT, MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ | |

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| von | bis | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TT, MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ | |

Beilage: Kopie des Lohnjournalles

Fragen g) bis j)

g) Dauer des Arbeitsverhältnisses von bis
TT, MM, JJJJ TT, MM, JJJJ

h) Wurde für die bezogenen Urlaubstage eine Lohnfortzahlung geleistet? ja nein %
des Lohnes

i) Ist die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer quellensteuer-pflichtig? ja nein

j) Angaben zum Arbeitgeber

Name Abrechnungsnummer

Kontaktperson

Telefon E-Mail

In welchem Kanton ist die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer beschäftigt?

7. Angaben zu den bezogenen Urlaubstagen

Bezogene Adoptionsurlaubstage (maximal zulässig sind insgesamt 10 Arbeitstage)

Wurde der Adoptionsurlaub bezogen

- am Stück?
- wochenweise?
- tageweise?

Bezogene Urlaubstage

| TT MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Falls der Adoptionsurlaub unvollständig bezogen wurde, kann der Antrag auf Adoptionsentschädigung erst nach Ablauf der Rahmenfrist (zwölf Monate nach Datum der Aufnahme des Kindes zwecks Adoption) eingereicht werden.

Nur bei Teilzeitangestellten auszufüllen

Beschäftigungsgrad in % Anzahl Arbeitstage pro Woche bei Vollzeitpensum

Anzahl Bezugstage Anzahl übliche Arbeitstage

Anzahl der Arbeitstage, welche die Person ohne den Urlaub geleistet hätte.

8. Auszahlung der Adoptionsentschädigung

Die Adoptionsentschädigung ist auszuführen an:

- den Arbeitgeber
- die antragsstellende Person

Kontoinhaberin / Kontoinhaber

Name und Adresse der Bank / Post

Vollständige Adresse mit Strasse, PLZ, Ort

IBAN

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

Weitere Bemerkungen

Wichtige Hinweise und Unterschrift

Die Adoptionsentschädigung wird nur für tatsächlich bezogene Urlaubstage während der 12-monatigen Rahmenfrist ausgerichtet. Die Rahmenfrist beginnt am Tag der Aufnahme des Kindes zur Adoption in die Hausgemeinschaft in der Schweiz. Die Adoptionsentschädigung wird als einmalige Zahlung nach dem Bezug des gesamten Adoptionsurlaubs ausgerichtet.

Die Anmeldung ist bei der Eidgenössischen Ausgleichskasse (EAK), einzureichen. Dies unabhängig davon, bei welcher Ausgleichskasse, die Arbeitgeber der antragstellenden Personen angeschlossen sind. Zu Unrecht bezahlte Entschädigungen sind zurückzuerstatten. Vorsätzliche Meldepflichtverletzungen können Sanktionen nach sich ziehen.

Die unterzeichnenden Personen nehmen von den oben erwähnten Bestimmungen Kenntnis und bestätigen die Richtigkeit der Angaben:

Ort und Datum

Unterschrift der anspruchsberechtigten Person oder des Vertreters/der Vertreterin

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

Bitte heften Sie die Dokumente nicht zusammen.

Beilagen:

- Kopien der Personalausweise, aus denen die Personalien aller in dieser Anmeldung genannten Personen ersichtlich sind (z.B. Familienbüchlein, Niederlassungs- oder Aufenthaltsbewilligung, Wohnsitzbestätigung, Schriftenempfangsschein, Reisepass, ID, Ausländerausweis)
- Kantonale Bescheinigung über die Aufnahme des Kindes zwecks Adoption
- Bei einer im Ausland erfolgten Adoption: Auszug aus dem schweizerischen Personenstandsregister, der die Beurkundung der Adoption belegt oder Dokumente, die belegen, dass die Adoption in der Schweiz anerkannt wurde.
- Kopie des Lohnjournals
- Begehren auf Zahlung der Adoptionsentschädigung an Drittpersonen im Original (Formular 318.182)
- Ergänzungsblatt zur Adoptionsentschädigung (Formular 318.754.1)

Einreichungsstelle

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung mit allen Unterlagen an:

Eidgenössische Ausgleichskasse EAK
Schwarztorstrasse 59
3003 Bern

Eidgenössische Ausgleichskasse EAK
Schwarztorstrasse 59
3003 Bern