

Anmeldung Betreuungsentschädigung



1. Personalien der antragsstellenden 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

1.6 Besteht eine Beistandschaft?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja: Name und Adresse des Beistandes angeben

Vollständige Adresse mit Strasse, PLZ, Ort

Sitz der Erwachsenenschutzbehörde

Vollständige Adresse mit Strasse, PLZ, Ort

Beilage: Kopie der Ernennungsurkunde zur Beistandschaft und die Beschreibung der Pflichten und Aufgaben

2. Personalien des Kindes

2.1 Name

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.

Status

☐ eigenes Kind ☐ Stiefkind ☐ Pflegekind

Beilage für Pflegeeltern: Bewilligung über das Pflegeverhältnis

Beilage für Stiefeltern:

- Dokumente aus denen hervorgeht, dass eine Hausgemeinschaft mit dem leiblichen Elternteil besteht (z.B. Wohnsitzbescheinigung, Mietvertrag usw.)
- der leibliche Elternteil, mit dem der Stiefelternteil eine Hausgemeinschaft führt, die (gemeinsame oder alleinige) elterliche Sorge und die Obhut innehat;
- ein Elternteil vollständig auf seinen Urlaubsanspruch verzichtet hat.

2.5 Adresse

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

3. Personalien der zweitanspruchsberechtigten Person

3.1 Name

Auch Name als ledige Person

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

Telefon / Mobile

E-Mail

4. Angaben über Aufteilung des Betreuungsurlaubes

Wie planen Sie den Betreuungsurlaub von maximal 70 Arbeitstagen bzw. 98 Taggelder mit dem anderen anspruchsberechtigten Elternteil aufzuteilen?

Antragsstellende Person

Zweitanspruchsberechtigte Person

Die Aufteilung kann zu einem späteren Zeitpunkt angepasst werden. Wird keine Einigung über die Aufteilung erzielt, so werden jedem Elternteil 49 Taggelder zugesprochen.

5. Angaben zur Erwerbstätigkeit vor dem Unterbruch

Führen Sie **alle** Arbeitgeber auf. Reichen Sie das Formular mit den entsprechenden Lohnausweisen bei **einer Ausgleichskasse** ein. Die Betreuungsentschädigung darf nicht mehrfach beantragt werden.

5.1 Üben Sie zurzeit eine Erwerbstätigkeit aus?

☐ als Arbeitnehmer/in

Name und Adresse **aller** Arbeitgeber

Punkt 6 dieses Formulars ausfüllen lassen

Beilage: Formular 318.745

Beilage: Formular 318.745

☐ als Selbstständigerwerbende/r

Beilage: Kopie der Beitragsverfügung der Ausgleichskasse

5.2 Sind Sie aufgrund von Krankheit oder Unfall ganz oder teilweise an der Arbeit verhindert?

☐ ja ☐ nein

☐ Unfall

☐ Krankheit

Wurde/wird ein Unfall- oder Krankentaggeld bezogen?

☐ ja ☐ nein

☐ nach KVG (Bundesgesetz)?

☐ nach VVG (Versicherungsgesetz/Taggeld des Arbeitgebers)?

Beilage: Kopie Abrechnung seit der Arbeitsunfähigkeit

5.3 Waren/Sind Sie arbeitslos?

☐ ja ☐ nein

von

TT, MM, JJJJ

bis

TT, MM, JJJJ

Wurde/wird ein Arbeitslosentaggeld bezogen?

☐ ja ☐ nein

Beilage: Kopie aller Abrechnungen

Haben Sie während des Bezugs des Arbeitslosentaggeldes Betreuungsurlaub bezogen?

☐ ja ☐ nein

6. Angaben zum Lohn

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

Handelt es sich um ein regelmässiges Einkommen?

☐ ja
☐ nein

Fragen **a)** bis **e)** und **f)** bis **k)**

Fragen **f)** bis **k)**

Beilage: Bei unregelmässigem Einkommen ist das Lohnjournal **zwingend** beizulegen

Fragen a) bis e)

a) Letzter AHV-pflichtiger Monatslohn

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

☐ Stunde ☐ Monat ☐ 4 Wochen ☐ Jahr

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

CHF

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

☐ Stunde ☐ Monat ☐ 4 Wochen ☐ Jahr

CHF

Fragen f) bis k)

f) Dauer des Arbeitsverhältnisses

von

bis

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

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

☐ ja ☐ nein

h) Wurde für die bezogenen Urlaubstage eine Lohnfortzahlung geleistet?

☐ ja ☐ nein

%

des Lohnes

i) Ist die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer quellensteuerpflichtig?

☐ ja ☐ nein

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

☐ ja ☐ nein

☐ nach KVG (Bundesgesetz)?
☐ nach VVG (Versicherungsgesetz)?

Name des Versicherers:

k) Angaben zum Arbeitgeber

Name

Abrechnungsnummer

Kontaktperson

Telefon

E-Mail

In welchem Kanton ist die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer beschäftigt?

7. 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	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	

2. 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	

3. 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	Urlaubstag
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

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

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

Urlaubstag

TT, MM, JJJJ

8. Auszahlung der Betreuungsentschädigung

Die Betreuungsentschädigung ist auszuzahlen an:

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

Kontoinhaberin / Kontoinhaber

Name und Adresse der Bank / Post

Vollständige Adresse mit Strasse, PLZ, Ort

IBAN

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).

Weitere Bemerkungen

Wichtige Hinweise und Unterschrift

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars ermächtigt die versicherte Person oder ihr gesetzlicher Vertreter die Ausgleichskasse, mit Dritten Kontakt aufzunehmen, um die für die Bearbeitung ihres Antrags erforderlichen Auskünfte einzuholen.

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

Ort und Datum

Unterschrift der antragstellenden 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)
- ☐ Kopie der Abrechnungen Arbeitslosentaggeld
- ☐ Begehren auf Zahlung der Betreuungsentschädigung an Drittpersonen im Original (Formular 318.182)
- ☐ Kopie der Abrechnungen Unfall- oder Krankentaggeld seit Arbeitsunfähigkeit
- ☐ Beilage für Pflegeeltern: Bewilligung über das Pflegeverhältnis
- ☐ Beilage für Stiefeltern:
Dokumente aus denen hervorgeht, dass eine Hausgemeinschaft mit dem leiblichen Elternteil besteht (z.B. Wohnsitzbescheinigung, Mietvertrag usw.) der leibliche Elternteil, mit dem der Stiefelternteil eine Hausgemeinschaft führt, die (gemeinsame oder alleinige) elterliche Sorge und die Obhut innehat; ein Elternteil vollständig auf seinen Urlaubsanspruch verzichtet hat.
- ☐ Ergänzungsblatt zu Anmeldung Betreuungsentschädigung

9. Ärztliches Attest nach Artikel 16o EOG

Eine Behinderung oder ein Geburtsgebrechen an sich gilt nicht als schwere gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne des Gesetzes. Deshalb besteht kein Anspruch auf die Betreuungsentschädigung, wenn der Gesundheitszustand des beeinträchtigten Kindes stabil ist. Eltern beeinträchtigter Kinder können deshalb nur Anspruch auf die Betreuungsentschädigung haben, wenn es dem Kind akut schlechter geht, das heisst, wenn die unten erwähnten Kriterien erfüllt sind.

Leichte Erkrankungen oder Unfallfolgen sowie mittelschwere Beeinträchtigungen können Spitalaufenthalte oder regelmässige Arztbesuche erforderlich machen und den Alltag erschweren. In diesen Fällen (z. B. Knochenbrüchen, Diabetes, Lungenentzündung) kann jedoch mit einem positiven Ausgang oder mit einer kontrollierbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung gerechnet werden und es besteht daher kein Anspruch auf den Betreuungsurlaub.

Behandelnder Arzt

Name

Vornamen

Adresse

Telefon / Mobile

E-Mail

Name und Vorname des Kindes

Ich bestätige, dass das Kind gesundheitlich schwer beeinträchtigt im Sinne von Artikel 16o Buchstabe a - d EOG ist.
Das ist erfüllt, wenn

- ☐ eine einschneidende Veränderung seines körperlichen oder psychischen Zustandes eingetreten ist
- ☐ der Verlauf oder der Ausgang dieser Veränderung schwer vorhersehbar ist oder mit einer bleibenden oder zunehmenden Beeinträchtigung oder dem Tod zu rechnen ist
- ☐ ein erhöhter Bedarf an Betreuung durch die Eltern besteht
- ☐ mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die Betreuung des Kindes unterbrechen muss

Die Kriterien sind kumulativ zu erfüllen.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes