

Anmeldung für eine Vaterschaftsentschädigung



Antrag

Reichen Sie die Anmeldung ein, wenn Sie den gesamten Vaterschaftsurlaub bezogen haben oder die Rahmenfrist abgelaufen ist. Die Vaterschaftsentschädigung wird nur für tatsächlich bezogene Urlaubstage während der Rahmenfrist ausgerichtet. Die Rahmenfrist beginnt am Tag der Geburt des Kindes und endet nach sechs Monaten.

Wurde der Vaterschaftsurlaub vollständig bezogen?

- ja
 nein

Sie können den Antrag auf Vaterschaftsentschädigung erst nach Ablauf der Rahmenfrist (sechs Monate nach Geburt des Kindes) einreichen, wenn sie den Vaterschaftsurlaub unvollständig (weniger als 10 Arbeitstage) bezogen haben.

A Durch den Anspruchsberechtigten auszufüllen

1. Personalien des Vaters

1.1 Name

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 Zivilstand

- ledig verheiratet geschieden verwitwet

1.6 Adresse

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon / Mobile

E-Mail

1.7 Besteht eine Beistandschaft?

- ja nein

Wenn ja: Name und Adresse des Beistandes angeben

Sitz der Erwachsenenschutzbehörde

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

2. Kinder

Führen Sie das Kind / die Kinder auf, für die Sie Anspruch auf Vaterschaftsentschädigung haben.

Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Wohnsitz des Kindes
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TT, MM, JJJJ	
Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Wohnsitz des Kindes
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TT, MM, JJJJ	

Beilagen:

Kopie des Geburtsscheins / der Geburtsscheine oder des Familienausweises.

Kopie des ärztlichen Attests über die Schwangerschaftsdauer (sofern die Geburt vor der 40. Schwangerschaftswoche erfolgte, und Sie in den 9 Monaten vor der Geburt des Kindes nicht durchgehend in der schweizerischen AHV versichert waren).

3. Angaben zur Versicherungsdauer des Vaters

3.1 Hatten Sie in den 9 Monaten vor der Geburt des Kindes Wohnsitz ausserhalb der Schweiz?

ja nein

Wenn ja:

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

3.2 Waren Sie zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bzw. in den 9 Monaten vor der Geburt ausserhalb der Schweiz in einem EU- oder EFTA-Staat erwerbstätig?

ja nein

Wenn ja:

von	bis	EU oder EFTA-Staat
TT, MM, JJJJ	TT, MM, JJJJ	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Angaben zum Arbeitgeber im EU- oder EFTA-Staat:

Name	Strasse, Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ, Ort	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beilage:

Bescheinigung über die ausländischen Versicherungs- und Beschäftigungszeiten im EU- oder EFTA-Staat im Original (Formular E 104)

4. Angaben zur Erwerbstätigkeit

Führen Sie **alle** Arbeitgeber auf. Reichen Sie die Ergänzungsblätter (Formular 318.748) **zusammen bei einer Ausgleichskasse** ein. Die Vaterschaftsentschädigung darf nicht mehrfach beantragt werden.

4.1 Haben Sie vor der Geburt des Kindes eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?

als Arbeitnehmer?

Name und Adresse aller Arbeitgeber:

Teil B dieses Formulars ausfüllen lassen

Beilage: Formular 318.748

Beilage: Formular 318.748

als Selbständigerwerbender?

Zuständige Ausgleichskasse

Abrechnungsnummer

Bitte reichen Sie die Anmeldung bei der Ausgleichskasse ein, bei welcher Sie AHV-Beiträge als Selbständigerwerbende zahlen.

Beilage: Kopie der Beitragsverfügung der Ausgleichskasse

4.2 Waren Sie in den 9 Monaten vor der Geburt des Kindes 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

Haben Sie zum Zeitpunkt der Geburt ein Krankentaggeld

nach KVG (Bundesgesetz) bezogen?

nach VVG (Versicherungsgesetz/Taggeld des Arbeitgebers) bezogen?

Beilage: Kopie Abrechnung seit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Geburt

4.3 Waren Sie in den 9 Monaten vor der Geburt des Kindes bzw. in den 6 darauffolgenden Monaten arbeitslos?

ja nein

Wenn ja:

von

bis

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

Haben Sie ein Arbeitslosentaggeld bezogen?

ja

nein

Beilage: Kopie der Abrechnungen vor der Geburt und während des Vaterschaftsurlaubes

Haben Sie während des Bezugs des Arbeitslosentaggeldes Vaterschaftsurlaub bezogen?

ja nein

Wurde der Vaterschaftsurlaub bezogen

am Stück?

wochenweise?

tageweise?

Datum des ersten Bezugstages

Datum des letzten Bezugstages

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

B Durch den Arbeitgeber auszufüllen

Geben Sie den AHV-pflichtigen Lohn des Arbeitnehmers an, den er vor Geburt des Kindes erhalten hat.

Handelt es sich um ein regelmässiges Einkommen?

- ja
 nein

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

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

Tabelle f)

f) Für Personen mit unregelmässigem Einkommen.

AHV-beitragspflichtiges Einkommen für die 12 Monate vor der Geburt des Kindes (ohne UV- oder KV-Taggelder)

Krankheits- oder unfallbedingte Absenzen mit Lohnreduktion

Jahr	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Beilage: Kopie des Lohnjournals

Fragen g) bis n)

g) Dauer des Arbeitsverhältnisses

von

TT, MM, JJJJ

bis

TT, MM, JJJJ

h) Handelt es sich um einen Zwischenverdienst während dem Bezug von Arbeitslosentaggeld?

ja nein

i) Haben Sie für die bezogenen
Urlaubstage Lohnfortzahlung geleistet? ja nein

des Lohnes

j) Leiten Sie die Vaterschafts-
entschädigung mit den entsprechenden
Abzügen an den Arbeitnehmer weiter? ja nein

k) Ist der Arbeitnehmer
quellensteuerpflichtig? ja nein

l) Wurde für den Arbeitnehmer in den 9
Monaten vor der Geburt des Kindes ein
Taggeld der Kranken- oder
Unfallversicherung ausgerichtet?
 ja nein

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

Name des Versicherers:

m) bezogene Vaterschaftsurlaubstage (maximal zulässig sind 10 Arbeitstage)

Wurde der Vaterschaftsurlaub bezogen

- am Stück?
- wochenweise?
- tageweise?

Datum des ersten Bezugstages

TT, MM, JJJJ

Datum des letzten Bezugstages

TT, MM, JJJJ

n) Angaben zum Arbeitgeber

Firma

Abrechnungsnummer

Kontaktperson

Telefon

E-Mail

C Auszahlung der Vaterschaftsentschädigung

Die Vaterschaftsentschädigung ist auszuzahlen an:

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

Kontoinhaber

Name und Adresse der Bank / Post

IBAN-Nr.

Begehren auf Zahlung der Vaterschaftsentschädigung 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 Vaterschaftsentschädigung wird nur für tatsächlich bezogene Urlaubstage während der 6-monatigen Rahmenfrist ausgerichtet. Die Rahmenfrist beginnt am Tag der Geburt des Kindes. Die Vaterschaftsentschädigung wird als einmalige Zahlung erst nach dem Bezug der gesamten Vaterschaftsurlaubstage ausgerichtet. Endet der Anspruch bevor die maximale Anzahl Urlaubstage bezogen werden konnte, beispielsweise weil die Rahmenfrist abgelaufen ist, wird die Entschädigung nur für den bereits bezogenen Urlaub ausgerichtet. 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 des Antragsstellers oder des Vertreters/der Vertreterin

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

Bitte heften Sie die Dokumente nicht zusammen.

Beilagen:

- Kopie des Geburtsscheins / der Geburtsscheine oder des Familienausweises

falls zutreffend:

- Kopie der Ernennungsurkunde zur Beistandschaft und die Beschreibung der Pflichten und Aufgaben
- Kopie des ärztlichen Attests über die Schwangerschaftsdauer (sofern die Geburt vor der 40. Schwangerschaftswoche erfolgte, und der Vater in den 9 Monaten vor der Geburt des Kindes nicht durchgehend in der schweizerischen AHV versichert war)
- Bescheinigung über die ausländischen Versicherungs- und Beschäftigungszeiten im EU- oder EFTA-Staat im Original (Formular E 104)
- Kopie der Beitragsverfügung der Ausgleichskasse (für Selbständigerwerbende)
- Kopie der Abrechnungen Unfall- oder Krankentaggeld seit Arbeitsunfähigkeit
- Kopie der Abrechnungen vor der Geburt und während des Vaterschaftsurlaubes
- Begehren auf Zahlung der Vaterschaftsentschädigung an Drittpersonen im Original (Formular 318.182)