

## Änderungsmeldung Familienzulagen für Arbeitnehmende

<b>1. Antragstellende Person</b>				
Name/Vorname _____		Geburtsdatum _____		
AHV-Nummer _____		Aufenthaltsbewilligung _____		
Adresse _____		PLZ / Ort _____		
Zivilstand _____ seit _____		Tel.-Nr. _____		
Arbeitgeber Name/Ort _____		Abr.-Nr: _____		
Wiederaufnahme der Tätigkeit im selben Betrieb (sais. Anstellung) ab _____ bis _____ (gen.Dat.)				
<b>2. Personalien des anderen Elternteils</b>				
Name/Vorname _____		Geb.-Datum _____		
AHV-Nummer _____		_____		
Adresse _____		PLZ / Ort _____		
Zivilstand _____		seit _____		
Erwerbsart (bitte Haupt- und Nebenberuf nennen) der Person in Punkt 2				
<input type="checkbox"/> ArbeitnehmerIn bei der Firma _____				
Adresse _____				
Jahreslohn über CHF 7'350? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Selbstständigerwerbende(r) seit _____ Abr.-Nr./Kassen-Nr. _____				
Jahreslohn über CHF 7'350? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Nichterwerbstätig seit _____				
<input type="checkbox"/> Bei einer Arbeitslosenkasse angemeldet? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> seit: _____				
<b>Welcher Elternteil erzielt das höhere Einkommen?</b>		<input type="checkbox"/> VATER <input type="checkbox"/> MUTTER		
<b>3. Angaben über die Kinder</b>				
Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Bei wem und wo leben die Kinder? (Name/Ort)	Kindsverhältnis zur antragstellenden Person
1.	_____	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
2.	_____	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
3.	_____	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
4.	_____	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
5.	_____	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
1) leibliches Kind, 2) Pflegekind, 3) adoptiertes Kind, 4) Stiefkind, 5) andere Kinder				
<b>4. Verpflichtung / Vollmacht / Unterschrift</b>				
Ich bestätige, die Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet zu haben und verpflichte mich, alle Änderungen bezüglich der Angaben sofort der Familienausgleichskasse des Kantons Graubünden mitzuteilen und allenfalls zu Unrecht bezogene Zulagen zurückzuerstatten. Mit der Unterzeichnung dieser Anmeldung ermächtige ich alle in Betracht fallenden Personen, Behörden und Stellen, der Familienausgleichskasse des Kantons Graubünden die im Zusammenhang mit der Abklärung benötigten Auskünfte zu erteilen.				
Ort / Datum _____		Unterschrift _____		

→ **Einzureichende Unterlagen siehe Rückseite !**

**Einzureichende Unterlagen (Kopie):**

- Neugeburt: Familienbüchlein oder Geburtsschein mit Angaben der Eltern u. Kinder
- Ausl. Arbeitnehmende: Aufenthaltsbewilligung
- veränderter Zivilstand: Scheidungsurteil, Trennungsvereinbarung
- Ledige Personen: Erklärung über die gemeinsame elterliche Sorge (falls nicht vorhanden Unterhaltsvertrag)
- Kinder über 16 Jahre: Lehrvertrag, Bestätigung Schule/Uni, Belege von Bruttoeinkommen aus Erwerbstätigkeit, Vermögenserträge, Renten und Taggelder (Einkommensgrenze CHF 29'400 bis 31.12.2022 CHF 28'680 pro Jahr), Arztzeugnis für erwerbsunfähige Kinder