

Änderungsmeldung Familienzulagen für Selbstständigerwerbende FLG

1. Antragstellende Person				
Name/Vorname _____		Geburtsdatum _____		
AHV-Nummer _____		Abr.-Nr. _____		
Adresse _____		PLZ / Ort _____		
Zivilstand _____ seit _____		Tel.-Nr. _____		
Haben Sie einen Nebenerwerb als Arbeitnehmende/r? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				
Wenn Ja, Name und Ort des Arbeitgebers _____				
Anstellungsdauer von _____ bis _____		Jahreslohn über CHF 7'560? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
2. Personalien des anderen Elternteils				
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 7'560? _____		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Selbstständigerwerbende(r) seit _____ Abr.-Nr./Kassen-Nr.: _____				
Jahreslohn über CHF 7'560? _____		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: _____				
Wer erzielt das höhere Einkommen?		<input type="checkbox"/> Antragstellende Person <input type="checkbox"/> Anderer Elternteil		
3. Angaben über die Kinder				
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				
4. Verpflichtung / Vollmacht / Unterschrift				
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
- 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 30'240 bis 31.12.2024 CHF 29'400 pro Jahr), Arztzeugnis für erwerbsunfähige Kinder