

## Änderungsmeldung Familienzulagen für Selbstständigerwerbende FLG

<b>1. Antragstellende Person</b>				
Name/Vorname				Geburtsdatum
Vers.-Nr.			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 7'110? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
<b>2. Personalien des anderen Elternteils</b>				
Name/Vorname				Geb.-Datum
Vers.-Nr.				
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 7'110?			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Selbstständigerwerbende(r) seit				
Jahreslohn über CHF 7'110?			Abr.-Nr./Kassen-Nr.: _____	
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
- 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 28'440 bis 31.12.2018 CHF 28'200 pro Jahr), Arztzeugnis für erwerbsunfähige Kinder