



### Arbeitgeber

Kundennummer : .....

### Antragsteller

Name : ..... AHV-Nummer : .....

Vorname : ..... Telefon : .....

### Personalien Ehepartner / anderer Elternteil

Ehepartner     Lebenspartner     Ex-Ehepartner     Eingetragene Partnerschaft     Vater unbekannt

Name : ..... Telefon : .....

Vorname : ..... AHV-Nummer : .....

Strasse : ..... Zivilstand : ..... Seit: .....

PLZ - Ort : ..... Geburtsdatum : .....

Land : ..... Nationalität : .....

nicht berufstätig  
 angestellt     selbständigerwerbend     arbeitslos  
 Falls erwerbstätig oder arbeitslos, seit wann? .....  
 Arbeitgeber : .....  
 Arbeitskanton / -land : .....  
 Arbeitsvertrag:     fix, Anstellungsgrad: .....%  
                            unregelmässig  
 Bruttomonatslohn inkl. 13. Monatslohn : CHF .....  
 Falls selbständigerwerbend, jährl. Erwerbseinkommen :  
 CHF .....

Arbeiten Sie gleichzeitig für einen anderen Arbeitgeber?  
 ja     nein  
 Wenn ja, seit wann? .....  
 Bruttomonatslohn inkl. 13. Monatslohn: CHF.....  
 Beziehen Sie andere Versicherungsleistungen?  
 ja     nein  
 Wenn ja, welche Tagelder :             Krankheit  
    Unfall  
    Mutterschaft

### Einzureichende Dokumente

Bei selbständigerwerbender Tätigkeit	eine Bestätigung Ihrer AHV-Ausgleichskasse, woraus ersichtlich ist, seit wann Sie als selbständigerwerbend gemeldet sind
Bei Bezug von Arbeitslosentaggeld	eine Bestätigung der Arbeitslosenkasse, aus der hervorgeht, seit wann Sie arbeitslos gemeldet sind

### Verpflichtung des Antragstellers und des Ehepartners / des anderen Elternteils

Ich bestätige, die Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Ich nehme davon Kenntnis, dass unwahre Angaben und Verschweigen von Tatsachen, die zu einer ungerechtfertigten Auszahlung von Zulagen führen, Strafe nach sich ziehen und zu Unrecht bezogene Zulagen zurückzuerstatten sind. Ich verpflichte mich, Änderungen über das Erwerbseinkommen umgehend der HOTELA Familienzulagen zu melden.

.....  
 Ort und Datum

.....  
 Unterschrift des Antragstellers

.....  
 Ort und Datum

.....  
 Unterschrift des Ehepartners / anderen Elternteils