



ARBEITGEBER

Kundennummer : _____
Firmenname : _____

VERSICHERTE PERSON

AHV-Nummer : _____
Name und Vorname : _____
Geburtsdatum : _____
Nationalität : _____
Zivilstand : _____
Anzahl Kinder : _____
Genaue Adresse : _____

Telefon privat : _____

Arbeitsbewilligung : B C F G L N

Besteht eine Beistandschaft? Ja Nein

KIND(ER) WELCHE EINEN ANSPRUCH AUF DIE MUTTERSCHAFTSENTSCHÄDIGUNG GEBEN

Name	Vorname	Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

INFORMATIONEN ZUR VERSICHERUNGSDAUER DER MUTTER

Waren Sie während den letzten 9 Monaten vor der Niederkunft ausserhalb der Schweiz wohnhaft?

Ja Nein

Wenn ja, von _____ bis _____ Land _____
(Tag, Monat, Jahr) (Tag, Monat, Jahr)

Haben Sie am Tag der Niederkunft oder in den 9 Monaten davor ausserhalb der Schweiz eine berufliche Tätigkeit ausgeübt?

Ja Nein

Wenn ja, von _____ bis _____ Land _____
(Tag, Monat, Jahr) (Tag, Monat, Jahr)

Name und Adresse des Arbeitgebers : _____

INFORMATIONEN ZUR BERUFLICHEN TÄTIGKEIT

Sind Sie vor der Niederkunft einer beruflichen Tätigkeit nachgegangen?

Ja Nein

Wenn ja, welche ?

Arbeitnehmerin

Von _____ bis _____
(Tag, Monat, Jahr) (Tag, Monat, Jahr)

Name und Adresse des Arbeitgebers : _____

Selbständig

Als : Haupttätigkeit
 Nebentätigkeit

AHV-Ausgleichskasse : _____

Haben Sie andere Arbeitgeber?

Ja Nein Anzahl : _____

Name und Adresse : _____

Waren Sie am Tag der Niederkunft oder in den 9 Monaten davor ganz oder teilweise wegen Krankheit oder Unfall arbeitsunfähig?

Ja Nein

Wenn ja, wegen : Krankheit
 Unfall

*Bitte tragen Sie die Krankheits- / Unfallperioden in die Tabelle der Lohndeklaration ein

Name und Adresse der Versicherung : _____

Waren Sie am Tag der Niederkunft oder in den 9 Monaten davor arbeitslos?

Ja Nein

Wenn ja, von _____ bis _____
(Tag, Monat, Jahr) (Tag, Monat, Jahr)

Name und Adresse der Arbeitslosenversicherung : _____

LOHNDEKLARATION (VOM ARBEITGEBER AUSZUFÜLLEN)

Geben Sie die Informationen betreffend dem letzten Lohn, der von der Arbeitnehmerin vor der Niederkunft bezogen wurde, an.

	monatlich	jährlich
Bruttolohn AHV-beitragspflichtig (ohne 13. Lohn)	_____	_____
13. Monatslohn	_____	_____
Ferien- und Feiertagsentschädigungen	_____	_____
Andere Vergütungen (Gratifikationen, Prämien, Bonus)	_____	_____
Andere Entschädigungen	_____	_____
TOTAL	_____	_____

AHV-beitragspflichtiger Lohn in den 9 Monaten vor der Niederkunft (ohne Kranken- und Unfalltaggeld)			Absenzen wegen Krankheit oder Unfall (K für Krankheit und U für Unfall)	
Monat	Jahr.....	Jahr.....	Von	Bis
Januar	_____	_____	_____	_____
Februar	_____	_____	_____	_____
März	_____	_____	_____	_____
April	_____	_____	_____	_____
Mai	_____	_____	_____	_____
Juni	_____	_____	_____	_____
Juli	_____	_____	_____	_____
August	_____	_____	_____	_____
September	_____	_____	_____	_____
Oktober	_____	_____	_____	_____
November	_____	_____	_____	_____
Dezember	_____	_____	_____	_____

Ist die Arbeitnehmerin quellensteuerpflichtig? Ja Ansatz _____

Nein

Bemerkung :

HOTELA behält sich das Recht vor, Kopien von Lohnauszügen zu verlangen und den deklarierten Lohn mittels der Schlussabrechnung zu überprüfen. Allfällige Differenzen können dem Arbeitgeber oder der Arbeitnehmerin belastet werden.

AUSZAHLUNG DER VERSICHERUNGSLEISTUNG

Die Entschädigung wird ausbezahlt an : den Arbeitgeber (versicherte Person mit Arbeitsvertrag)

die Arbeitnehmerin (versicherte Person ohne Arbeitsvertrag oder arbeitslos)

BANK/POSTADRESSE FÜR DIE AUSZAHLUNG DER MUTTERSCHAFTSENTSCHÄDIGUNG

Bank* / Postcheck Konto : _____
*IBAN : _____
Kontoinhaber : _____
Ort : _____

BESONDERE BEMERKUNGEN

BESTÄTIGUNG

Die Mutterschaftsentschädigung kann nur für die Zeit bewilligt werden, in der die Versicherte jegliche berufliche Tätigkeit während des Mutterschaftsurlaubes unterbrochen hat. Jede Wiederaufnahme einer beruflichen Aktivität vor Ende des Mutterschaftsurlaubes hat eine sofortige Einstellung der Auszahlung der Mutterschaftsentschädigung zur Folge.

Die Versicherte (und der Arbeitgeber im Fall der Weiterführung des Arbeitsvertrages nach der Niederkunft) verpflichten sich, die HOTELA sofort zu informieren, falls eine berufliche Tätigkeit vor Ende des Mutterschaftsurlaubes aufgenommen wird. Die unberechtigt ausbezahlten Mutterschaftsentschädigungen müssen zurückerstattet werden. Vorsätzliches Missachten dieser Pflicht kann Sanktionen nach sich ziehen.

Der Arbeitgeber und die Mutter bestätigen, von den oben aufgeführten Anordnungen Kenntnis genommen zu haben und versichern, auf alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäss geantwortet zu haben.

Ort und Datum

Unterschrift der Arbeitnehmerin

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

BEIZULEGENDE DOKUMENTE FÜR DEN ANTRAG

In jedem Fall benötigen wir folgende Dokumente	Kopie der Geburtsurkunde oder des Familienbüchleins
Bei einer Früh- oder Totgeburt	Arztzeugnis mit Bestätigung der Schwangerschaftsdauer
Angestellte mit einem unregelmässigen Lohn	Lohnkonto der letzten 12 Monaten vor der Geburt
Angestellte, welche nicht mehr unter Vertrag steht & keine Schweizer Nationalität besitzt	Kopie der Aufenthaltsbewilligung
Angestellte, vor der Geburt arbeitslos gemeldet	Alle Kopien der Taggeldabrechnungen der Arbeitslosenkasse
Entmündigte Angestellte	Der Entscheid der Behörde
Angestellte, welche während den 9 Monaten vor der Geburt, in einem Land der EU/EFTA beschäftigt war	Das Formular E104, von der zuständigen Behörde des entsprechenden Landes, komplett ausgefüllt
Angestellte mit mehreren Arbeitgebern	Zusatzformular für den Entschädigungsantrag, komplett ausgefüllt von allen zusätzlichen Arbeitgebern
Angestellte, welche zum Zeitpunkt der Geburt <u>nicht</u> : arbeitslos, angestellt oder arbeitsunfähig war	Bestätigungsformular des Arbeitgebers, vollständig ausgefüllt, von allen Arbeitgebern der letzten 2 Jahre vor der Geburt
Berufstätige, welche vor der Geburt selbständigerwerbend war	Entscheid der AHV-Kasse über den Mitgliedschaftsanschluss als Selbständigerwerbende