

Anmeldung für eine Betreuungsentschädigung

Mussten Sie als Mutter oder Vater Ihre Erwerbstätigkeit (Arbeit) unterbrechen oder einschränken, um Ihr gesundheitlich schwer beeinträchtigtes minderjähriges Kind zu betreuen? Dann steht Ihnen ein 14-wöchiger Betreuungsurlaub zu. Dieser kann am Stück oder tageweise bezogen und zwischen den Eltern aufgeteilt werden.

Damit wir Ihre Anmeldung schnellstmöglich bearbeiten können, benötigen wir die nachfolgenden Angaben:

Durch die antragstellende Person auszufüllen

1. Personalien der antragstellenden Person

Name: _____

Vorname: _____

AHV-Nummer:

Geburtsdatum: _____

Ihre aktuelle Adresse:

Strasse, Nummer: _____

PLZ, Ort: _____ Land: _____

Für Rückfragen:


Telefon: _____ E-Mail: _____

Ihr aktueller Zivilstand:

ledig geschieden verwitwet aufgelöste Partnerschaft

verheiratet (Datum der Eheschliessung): _____

eingetragene Partnerschaft (Datum der Eintragung): _____

 Kopie des Personalausweises (z.B. Reisepass, Identitätskarte) ist zwingend beizulegen. Ausländische Staatsangehörige müssen zudem zwingend noch eine Kopie der Aufenthaltsbewilligung beilegen und, falls verheiratet, auch die Aufenthaltsbewilligung des Ehepartners.


2. Personalien des Kindes und weitere Informationen

Name: _____

Vorname: _____

AHV-Nummer:

Geburtsdatum: _____

 Kopie des Personalausweises (z.B. Reisepass, Identitätskarte) ist zwingend beizulegen. Bei Neugeborenen bitte zwingend Kopie der Geburtsurkunde (bei Mehrlingsgeburten der Geburtsurkunden) oder des Familienausweises beilegen.

Hinweis

Die **AHV-Nummer** finden Sie auf Ihrer AHV- oder Krankenkassenkarte und auf sämtlichen persönlichen Dokumenten von GastroSocial.

Hinweis

Die **AHV-Nummer** finden Sie auf Ihrer AHV- oder Krankenkassenkarte und auf sämtlichen persönlichen Dokumenten von GastroSocial.

Aktuelle Adresse:

Strasse, Nummer: _____

PLZ, Ort: _____ Land: _____

Hat das Kind einen Beistand? **Ja** Name/Vorname des Beistands: _____

Adresse des Beistands: _____

Sitz der Erwachsenenschutzbehörde: _____



Bitte zwingend eine Kopie der Ernennungsurkunde zur Beistandschaft und die Beschreibung der Pflichten und Aufgaben beilegen.

 Nein**Status des Kindes:** **eigenes Kind** **Stiefkind****Stiefeltern müssen zwingend Dokumente einreichen, aus denen hervorgeht, dass:**

- eine Hausgemeinschaft mit dem leiblichen Elternteil besteht (z.B. Wohnsitzbescheinigung, Mietvertrag etc.) und
- der leibliche Elternteil, mit dem der Stiefelternanteil eine Hausgemeinschaft führt, die (gemeinsame oder alleinige) elterliche Sorge und die Obhut innehat und
- ein Elternteil vollständig auf seinen Urlaubsanspruch verzichtet hat.

 Pflegekind**Pflegeltern müssen zwingend folgendes Dokument einreichen:**

- Bewilligung über das Pflegeverhältnis

3. Personalien des anderen anspruchsberechtigten Elternteils

Name: _____

Vorname: _____

AHV-Nummer:

7	5	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Geburtsdatum: _____

Aktuelle Adresse:

Strasse, Nummer: _____

PLZ, Ort: _____ Land: _____

Hinweis

Ein **Beistand** unterstützt die Eltern bei ihren erzieherischen Aufgaben mit Rat und Tat. Dem Beistand können zudem bestimmte Rechte übertragen werden.

Hinweis

Die von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) ausgestellte **Ernennungsurkunde** legitimiert den Beistand gegenüber Drittpersonen in die administrativen, rechtlichen und persönlichen Belange der verbeiständeten Person Einsicht zu nehmen und diese im Rechtsverkehr zu vertreten.

Hinweis

Die **AHV-Nummer** finden Sie auf Ihrer AHV- oder Krankenkassenkarte und auf sämtlichen persönlichen Dokumenten von GastroSocial.

Für Rückfragen:

Telefon: _____ E-Mail: _____



Kopie des Personalausweises (z.B. Reisepass, Identitätskarte) ist zwingend beizulegen. Ausländische Staatsangehörige müssen zudem zwingend noch eine Kopie der Aufenthaltsbewilligung beilegen und, falls verheiratet, auch die Aufenthaltsbewilligung des Ehepartners.

4. Wie soll der Betreuungsurlaub aufgeteilt werden?

Wie planen Sie den Betreuungsurlaub von maximal 70 Arbeitstagen (bzw. 98 Taggelder) mit dem anderen anspruchsberechtigten Elternteil aufzuteilen?

Anzahl Arbeitstage für Betreuungsurlaub

für antragstellende Person: _____ Tage

für anderen anspruchsberechtigten Elternteil: _____ Tage

5. Angaben zur Erwerbstätigkeit der antragstellenden Person vor dem Betreuungsurlaub

Bitte zutreffende Auswahl ankreuzen und den entsprechenden Abschnitt ergänzen:

 Ich bin zurzeit in einem Betrieb angestellt.

 Ich bin zurzeit selbstständigerwerbend.

 Ich war/bin zurzeit arbeitslos.

5.1 Sie sind zurzeit in einem Betrieb angestellt.

Bitte ergänzen Sie nachfolgend die Angaben des Arbeitgebers:

1. Arbeitgeber

Name des Arbeitgebers: _____

Adresse des Arbeitgebers: _____

Wichtig: Der 1. Arbeitgeber muss den Teil 6 «Angaben zum Lohn» auf diesem Formular ausfüllen.

2. Arbeitgeber

Name des Arbeitgebers: _____

Adresse des Arbeitgebers: _____

Wichtig: Der 2. Arbeitgeber muss das «Ergänzungsblatt zur Anmeldung für eine Betreuungsentschädigung» ausfüllen.

Hinweis

Die Aufteilung kann zu einem späteren Zeitpunkt noch angepasst werden. Wird keine Einigung über die Aufteilung erzielt, so werden jedem Elternteil 49 Taggelder zugesprochen.

 Füllen Sie **5.1** und **5.4** aus.

 Füllen Sie **5.2** und **5.4** aus.

 Füllen Sie **5.3** und **5.4** aus.

Wichtig

Melden sich beide Elternteile für den Bezug der Leistung an, so ist die Ausgleichskasse zuständig, bei welcher **der erste entschädigte Urlaubstag** bezogen wird. Die Betreuungsentschädigung darf **nicht mehrfach** beantragt werden.

Wichtig

Ab dem 2. Arbeitgeber ist für jeden weiteren Arbeitgeber ein **Ergänzungsblatt zur Anmeldung für eine Betreuungsentschädigung** auszufüllen. Die Ergänzungsblätter sind zusammen mit dieser Anmeldung gemeinsam bei einer Ausgleichskasse einzureichen.

3. Arbeitgeber

Name des Arbeitgebers: _____

Adresse des Arbeitgebers: _____

Wichtig: Der 3. Arbeitgeber muss das «Ergänzungsblatt zur Anmeldung für eine Betreuungsschädigung» ausfüllen.

5.2 Sie sind zurzeit selbstständigerwerbend.

Sind Sie im Hauptberuf oder im Nebenberuf selbstständigerwerbend?

im Hauptberuf im Nebenberuf

Welches ist die für die selbstständige Erwerbstätigkeit zuständige Ausgleichskasse?

Name der Ausgleichskasse: _____

Abrechnungsnummer: _____



Bitte zwingend die aktuelle Beitragsverfügung der für die selbstständige Erwerbstätigkeit zuständigen Ausgleichskasse beilegen.

5.3 Sie waren/sind zurzeit arbeitslos.

In welchem Zeitraum waren bzw. seit wann sind Sie arbeitslos?

von: _____ bis: _____

Wurde/Wird ein Arbeitslosentaggeld bezogen?

Ja,  bitte zwingend eine Kopie von allen Abrechnungen beilegen.

Nein

Haben Sie während des Bezugs des Arbeitslosentaggeldes Betreuungsurlaub bezogen?

Ja

Nein

5.4 Besteht eine Arbeitsunfähigkeit?

Sind Sie zurzeit ganz oder teilweise arbeitsunfähig?

Nein (bitte weiter zu Punkt 6 «Angaben zum Lohn»)

Ja, unfallbedingt krankheitsbedingt

Wenn ja, wurde/wird ein Unfall- oder Krankentaggeld bezogen?

Ja,  bitte zwingend eine Kopie der Taggeldabrechnungen seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit beilegen.

Nein

Hinweis
Wenn Sie gleichzeitig **selbstständigerwerbend und angestellt** sind, ist grundsätzlich diejenige Ausgleichskasse zuständig, bei welcher Sie die AHV-Beiträge für die selbstständige Erwerbstätigkeit bezahlen.

Handelt es sich um einen Zwischenverdienst? (siehe nebenstehender Hinweis)

- Ja
 Nein

Haben Sie für die bezogenen Betreuungsurlaubstage Lohnfortzahlung geleistet?

- Ja, _____ % des Lohns
 Nein

Ist die antragstellende Person quellensteuerpflichtig?

- Ja
 Nein

Wurde für die antragstellende Person ein Taggeld der Kranken- oder Unfallversicherung ausgerichtet?

- Nein
 Ja, von: _____ bis: _____



Bitte zwingend die Kopien der Taggeldabrechnungen beilegen.

7. Angaben zu den bezogenen Betreuungsurlaubstagen (Urlaubstage)

Datum des ersten Urlaubstags: _____

Antragsmonat (Monat/Jahr): _____

Woche 1 des Antragsmonats

Beschäftigungsgrad in %: _____ %

Anzahl bezogene Urlaubstage: _____ Tage

Anzahl Arbeitstage pro Woche bei Vollzeitpensum: _____ Tage

Anzahl übliche Arbeitstage pro Woche bei Teilzeitpensum: _____ Tage

ganze Arbeitswoche

von: _____ bis: _____

einzelne Tage

Urlaubstag: _____ Urlaubstag: _____

Urlaubstag: _____ Urlaubstag: _____

Urlaubstag: _____ Urlaubstag: _____

Urlaubstag: _____

bitte jeweils das komplette Datum (TT, MM, JJJJ) aufführen

Hinweis

Wenn die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer während ihrer/seiner Arbeitslosigkeit ein Einkommen erzielt, das kleiner ist als ihre/seine Arbeitslosenentschädigung, spricht man von einem **Zwischenverdienst**.

Wichtig

Der **Arbeitgeber** meldet jeweils per Ende Monat die abgerechneten Urlaubstage und den während des Entschädigungsanspruchs ausgerichteten Lohn. **Die Betreuungsent-schädigung muss für jeden Monat neu beantragt werden.** Verwenden Sie für die **Anmeldung von Folge-monaten das Formular «Fol-gemeldung für eine Betreuungsent-schädigung».**

Woche 2 des Antragsmonats

Beschäftigungsgrad in %: _____ %

Anzahl bezogene Urlaubstage: _____ Tage

Anzahl Arbeitstage pro Woche bei Vollzeitpensum: _____ Tage

Anzahl übliche Arbeitstage pro Woche bei Teilzeitpensum: _____ Tage

 ganze Arbeitswoche

von: _____ bis: _____

 einzelne Tage

Urlaubstag: _____ Urlaubstag: _____

Urlaubstag: _____ Urlaubstag: _____

Urlaubstag: _____ Urlaubstag: _____

Urlaubstag: _____

bitte jeweils das komplette Datum (TT, MM, JJJJ) aufführen

Woche 3 des Antragsmonats

Beschäftigungsgrad in %: _____ %

Anzahl bezogene Urlaubstage: _____ Tage

Anzahl Arbeitstage pro Woche bei Vollzeitpensum: _____ Tage

Anzahl übliche Arbeitstage pro Woche bei Teilzeitpensum: _____ Tage

 ganze Arbeitswoche

von: _____ bis: _____

 einzelne Tage

Urlaubstag: _____ Urlaubstag: _____

Urlaubstag: _____ Urlaubstag: _____

Urlaubstag: _____ Urlaubstag: _____

Urlaubstag: _____

bitte jeweils das komplette Datum (TT, MM, JJJJ) aufführen

Woche 4 des Antragsmonats

Beschäftigungsgrad in %: _____ %

Anzahl bezogene Urlaubstage: _____ Tage

Anzahl Arbeitstage pro Woche bei Vollzeitpensum: _____ Tage

Anzahl übliche Arbeitstage pro Woche bei Teilzeitpensum: _____ Tage

 ganze Arbeitswoche

von: _____ bis: _____

 einzelne Tage

Urlaubstag: _____ Urlaubstag: _____

Urlaubstag: _____ Urlaubstag: _____

Urlaubstag: _____ Urlaubstag: _____

Urlaubstag: _____

bitte jeweils das komplette Datum (TT, MM, JJJJ) aufführen

Woche 5 des Antragsmonats

Beschäftigungsgrad in %: _____ %

Anzahl bezogene Urlaubstage: _____ Tage

Anzahl Arbeitstage pro Woche bei Vollzeitpensum: _____ Tage

Anzahl übliche Arbeitstage pro Woche bei Teilzeitpensum: _____ Tage

 ganze Arbeitswoche

von: _____ bis: _____

 einzelne Tage

Urlaubstag: _____ Urlaubstag: _____

Urlaubstag: _____ Urlaubstag: _____

Urlaubstag: _____ Urlaubstag: _____

Urlaubstag: _____

bitte jeweils das komplette Datum (TT, MM, JJJJ) aufführen

8. Zahlungsadresse für Überweisung

Die **Betreuungsentschädigung ist auszuzahlen an:**

den Arbeitgeber (Auszahlung oder Gutschrift auf der nächsten Beitragsabrechnung)

die antragstellende Person (direkt auf folgendes Bank- oder Postkonto)

Bitte geben Sie für die Überweisung der Direktzahlung an die antragstellende Person das entsprechende Privatkonto an.

Name, Vorname des Kontoinhabers:

Adresse des Kontoinhabers:

Name der Bank:

Vollständige Adresse der Bank mit Strasse, PLZ, Ort:

IBAN-Nummer:

BIC-/SWIFT-Code der Bank *:

* für Zahlungen ins Ausland zwingend anzugeben

Hinweis

Die **Betreuungsentschädigung** ist ein beitragspflichtiger Lohnersatz, auf dem sämtliche Sozialversicherungsabzüge, **ausser der Unfallversicherungsprämie**, vorzunehmen sind. Bei einer Direktzahlung an die antragstellende Person zieht die Ausgleichskasse die AHV/IV/EO/ALV-Beiträge und allenfalls die Quellensteuer ab, Beiträge wie z.B. BVG oder Krankentaggeld bleiben Sache des Arbeitgebers. **Wir empfehlen bei einem bestehenden Arbeitsverhältnis eine Auszahlung an den Arbeitgeber**, damit diesem keine Beiträge entgehen.

Hinweis

Die **IBAN-Nummer** Ihres Privatkontos finden Sie auf den Kontoauszügen der Bank, Ihrer Bankkarte oder Sie können diese bei Ihrer Bank-Ansprechperson nachfragen.

9. Unterschriften

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars ermächtigt die versicherte Person oder ihr Vertreter/ihre Vertreterin für den Rückgriff auf Dritte Auskunft zu geben.

Die unterzeichnenden Personen nehmen von den nebenstehenden Bestimmungen (siehe Hinweis) Kenntnis und bestätigen die Richtigkeit der Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person/
des Vertreters

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Hinweis

Die **Betreuungsentschädigung** wird nur für **tatsächlich bezogene Urlaubstage** ausgerichtet. Endet der Anspruch, bevor die maximale Anzahl Urlaubstage bezogen werden konnte, wird die Entschädigung nur für den bereits bezogenen Urlaub ausgerichtet. **Zu Unrecht bezahlte Entschädigungen sind zurückzuerstatten**. Vorsätzliche Meldepflichtverletzungen können Sanktionen nach sich ziehen.

10. Ärztliches Attest nach Artikel 16o EOG

Behandelnder Arzt:

Name: _____

Vorname: _____

Aktuelle Adresse:

Strasse, Nummer: _____

PLZ, Ort: _____ Land: _____

Für Rückfragen:

Telefon: _____

E-Mail: _____

Name des Kindes: _____

Vorname des Kindes: _____

Ich bestätige, dass das Kind gesundheitlich schwer beeinträchtigt im Sinne von Artikel 16o Buchstabe a bis d EOG ist.

Das ist erfüllt, wenn

- eine einschneidende Veränderung seines körperlichen oder psychischen Zustandes eingetreten ist; UND
- der Verlauf oder der Ausgang dieser Veränderung schwer vorhersehbar ist oder mit einer bleibenden oder zunehmenden Beeinträchtigung oder dem Tod zu rechnen ist; UND
- ein erhöhter Bedarf an Betreuung durch die Eltern besteht; UND
- mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die Betreuung des Kindes unterbrechen muss.

Die vier oben aufgeführten Punkte sind kumulativ zu erfüllen.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

Was passiert als Nächstes?

Sobald wir Ihre vollständigen Unterlagen erhalten haben, werden wir die **Auszahlung der Betreuungsentschädigung in der Regel innert 14 Tagen** vornehmen.

Hinweis

Eine Behinderung oder ein Geburtsgebrechen an sich gilt **nicht als schwere gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne des Gesetzes**. Deshalb besteht **kein Anspruch auf die Betreuungsentschädigung, wenn der Gesundheitszustand des beeinträchtigten Kindes stabil ist**. Eltern beeinträchtigter Kinder können deshalb nur Anspruch auf die Betreuungsentschädigung haben, **wenn es dem Kind akut schlechter geht, d.h., wenn die zuvor erwähnten Kriterien erfüllt sind**.

Hinweis

Leichte Erkrankungen oder Unfallfolgen sowie mittelschwere Beeinträchtigungen können Spitalaufenthalte oder regelmässige Arztbesuche erforderlich machen und den Alltag erschweren. In diesen Fällen (z.B. Knochenbrüchen, Diabetes, Lungenentzündungen) kann jedoch mit einem positiven Ausgang oder mit einer kontrollierbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung gerechnet werden und es besteht daher **kein Anspruch auf den Betreuungsurlaub**.