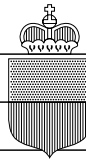


Postadresse: AHV-IV-FAK  
GERBERWEG 2, 9490 VADUZ  
Telefon: +423/238 16 16  
Fax: +423/238 16 00  
Internet: www.ahv.li  
E-Mail: ahv@ahv.li

**AHV  
IV  
FAK**



LIECHTENSTEINISCHE ALTERS-  
UND HINTERLASSENENVERSICHERUNG  
INVALIDENVERSICHERUNG  
FAMILIENAUSGLEICHSKASSE

**FZ-Ausland**

**Anmeldung Familienzulagen  
Kinderzulagen / Geburtszulagen / Differenzausgleich**

für Grenzgänger und Grenzgängerinnen / Kurzaufenthalter und Kurzaufenthalterinnen (Bewilligung L)

1. Name und Vorname \_\_\_\_\_

2. Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Vers.-Nr. \_\_\_\_\_

3. Zivilstand  ledig **betr. gleichgeschlechtliche Partner**  
 verheiratet seit \_\_\_\_\_  eingetragene Partnerschaft seit \_\_\_\_\_  
 verwitwet seit \_\_\_\_\_  durch Tod aufgelöste  
Partnerschaft seit \_\_\_\_\_  
 getrennt lebend seit \_\_\_\_\_  
 ger. getrennt oder  
geschieden seit \_\_\_\_\_  ger. aufgelöste oder richterlich  
getrennte Partnerschaft seit \_\_\_\_\_

4. Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

5. Wohnort \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

6. Tel. (tagsüber) \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

7. Sind Sie unselbständig erwerbstätig  oder selbständig erwerbstätig

8. Arbeitgeber / Arbeitgeberin: \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_

9. Kinder:  
Name und Vorname Geburtsdatum Name und Vorname Geburtsdatum  
1. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

10. Pflegekinder:  
Name und Vorname Geburtsdatum Wann wurden die Kinder aufgenommen?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Wohnen die obenstehenden Kinder im gemeinsamen Haushalt mit Ihnen?  ja  nein  
Wenn nein, bei wem wohnen die Kinder? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Name und Adresse)

**12. Bestätigung für Grenzgänger und Grenzgängerinnen**

Das Gemeindeamt / Einwohneramt bestätigt, dass die obenstehenden Kinder im gemeinsamen Haushalt des Antragstellers / der Antragstellerin wohnen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Gemeindeamtes / Einwohneramtes

13. Bisherige(r) Arbeitgeber / Arbeitgeberin: \_\_\_\_\_
14. Werden oder wurden bereits von einer anderen Stelle Kinderzulagen bezogen?  ja  nein  
Falls ja, durch wen? \_\_\_\_\_
15. Ist der Ehepartner, der andere Elternteil oder geschiedene Partner erwerbstätig oder teilzeitbeschäftigt?  ja  nein  
Wenn ja, Arbeitgeber / Arbeitgeberin: \_\_\_\_\_  
ab wann: \_\_\_\_\_
- Wird im Ausland Arbeitslosengeld / Wochengeld / Notstandshilfe /  
Karenzurlaubsgeld / Kinderbetreuungsgeld bezogen?  ja  nein  
(bitte zutreffendes unterstreichen)
- Bemerkung: \_\_\_\_\_

16. **Der Arbeitgeber / die Arbeitgeberin bestätigt hiermit, dass er / sie den Antragsteller / die Antragstellerin seit \_\_\_\_\_ beschäftigt.**
- a) Ist der Antragsteller / die Antragstellerin ganztätig bei Ihnen beschäftigt?  ja  nein  
Wenn nein, wieviel Stunden pro Tag? \_\_\_\_\_
- b) Werden für den Antragsteller / die Antragstellerin Beiträge an die Liechtensteinische AHV-IV-FAK bezahlt?  ja  nein  
Wenn nein, in welchem Staat werden die Sozialversicherungsbeiträge bezahlt?  
 CH  AT  DE  anderer Staat \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
**Der Arbeitgeber / die Arbeitgeberin  
Stempel und Unterschrift**

17. Erforderliche Beilagen für Anmeldung:
- Geburtsschein, Familienregisterauszug oder Familienbüchlein (Kopie genügt)  
Certificato di nascita / Certificato di stato di Famiglia / Libro di Famiglia
  - Wohnsitzbestätigung für im Ausland wohnhafte Kinder (falls kein gemeinsamer Haushalt)
  - Bei Differenzausgleich: Nachweis über die Höhe der im Ausland bezogenen Kinderzulagen  
Falls im Ausland kein weiterer Anspruch besteht: Ablehnungsbescheid

#### Verpflichtung und Unterschrift

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich Veränderungen in meinen persönlichen Verhältnissen, auch die des anderen Elternteiles, wie Wohnsitz- oder Arbeitgeberwechsel, Wegzug ins Ausland, Tod eines Kindes, Änderungen im Zivilstand usw. unverzüglich und unaufgefordert der Familienausgleichskasse in Vaduz schriftlich mitzuteilen habe.

Ich bestätige ferner, dass ich alle Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet habe. Ich nehme davon Kenntnis, dass ich mich wegen unwahrer Angaben und Verschweigen von Tatsachen, die zu einer ungerechtfertigten Auszahlung von Familienzulagen führen, rückerstattungspflichtig und strafbar mache.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_