HOTELA
DIE SOZIALVERSICHERUNG

form. 318.747 / 07.2022

Anmeldung Vaterschaftsentschädigung – Vaterschaftsversicherung

Reichen Sie die Anmeldung ein, wenn Sie den gesamten Vaterschaftsurlaub bezogen haben oder die Rahmenfrist abgelaufen ist. Die Vaterschaftsentschädigung wird nur für tatsächlich bezogene Urlaubstage während der Rahmenfrist ausgerichtet. Die Rahmenfrist beginnt am Tag der Geburt des Kindes und endet nach sechs Monaten.

Arbeitgeber

Kundennummer : .....

Firmenname : .....

Personalien des Vaters oder der Ehefrau der Mutter

AHV-Nummer : .....

Name und Vorname : .....

Geburtsdatum : .....

Nationalität : .....

Zivilstand : .....

Adresse : .....

.....

Telefon privat : .....

Arbeitsbewilligung : ☐ B ☐ C ☐ F ☐ G ☐ L ☐ N ☐ S ☐ Andere .....

Besteht eine Beistandschaft? : ☐ Ja ☐ Nein

Kind(er), welche einen Anspruch auf die Vaterschaftsentschädigung geben

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Wohnsitz des Kindes .....

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Wohnsitz des Kindes .....

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Wohnsitz des Kindes .....

HOTELA
DIE SOZIALVERSICHERUNG

Angaben zur Versicherungsdauer des Vaters oder der Ehefrau der Mutter

Hatten Sie in den 9 Monaten vor der Geburt einen Wohnsitz ausserhalb der Schweiz?

☐ Ja ☐ Nein

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

Waren Sie zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bzw. in den 9 Monaten vor der Geburt ausserhalb der Schweiz in einem EU- oder EFTA-Staat erwerbstätig?

☐ Ja ☐ Nein

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

Name und Adresse des Arbeitgebers: .....

.....

Informationen zur beruflichen Tätigkeit

Haben Sie zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?

☐ Ja

Name und Adresse des Arbeitgebers: .....

Dauer des Anstellungsverhältnisses: .....

☐ Nein

In welchem Zeitraum waren Sie arbeitslos? Von ..... bis .....

Waren Sie zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes selbstständig erwerbend?

☐ Ja ☐ Nein

AHV-Ausgleichskasse: .....

Reichen Sie die Vaterschaftsanmeldung bei der Ausgleichskasse ein, bei welcher Sie AHV-Beiträge als selbständig erwerbende Person zahlen.

Hatten Sie zum Zeitpunkt der Geburt andere Arbeitgeber?

☐ Nein ☐ Ja Wie viele? .....

1. Name und Adresse des Arbeitgebers: .....
2. Name und Adresse des Arbeitgebers: .....
3. Name und Adresse des Arbeitgebers: .....

Haben Sie einen Antrag bei einer anderen AHV-Ausgleichskasse eingereicht?

☐ Ja ☐ Nein

AHV-Ausgleichskasse: .....

HOTELA
DIE SOZIALVERSICHERUNG

Waren Sie zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bzw. in den 9 Monaten vor der Geburt ganz oder teilweise arbeitsunfähig?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, aus welchem Grund: ☐ Krankheit

☐ Unfall

Haben Sie während des Vaterschaftsurlaubs ein Taggeld erhalten?

☐ Ja ☐ Nein

Name und Adresse der Versicherung: .....

Waren Sie in den 9 Monaten vor der Geburt des Kindes bzw. in den 6 darauffolgenden Monaten arbeitslos?

☐ Ja ☐ Nein

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

Name und Adresse der Arbeitslosenversicherung: .....

.....

Lohndeklaration (vom Arbeitgeber auszufüllen)

Geben Sie den AHV-pflichtigen Lohn der arbeitnehmenden Person an, den sie vor der Geburt des Kindes erhalten hat.

	Monatlich	**Jährlich**
Bruttolohn AHV-beitragspflichtig (ohne 13. Monatslohn)		
13. Monatslohn		
Ferien- und Feiertagsentschädigungen		
Andere Vergütungen (Gratifikationen, Prämien, Bonus)		
Andere Entschädigungen		
TOTAL		

HOTELA
DIE SOZIALVERSICHERUNG

AHV-beitragspflichtiger Lohn in den 12 Monaten vor der Geburt des Kindes (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				

Handelt es sich um einen Zwischenverdienst? ☐ Ja ☐ Nein

Ist der/die Arbeitnehmer/in quellensteuerpflichtig? ☐ Ja ☐ Nein

Bemerkung:
Die 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 dem/der Arbeitnehmer/in belastet werden.

Angaben zu den bezogenen Urlaubstagen

Wurde der Vaterschaftsurlaub vollständig bezogen? ☐ Ja ☐ Nein

Wie wurde der Vaterschaftsurlaub bezogen?
☐ am Stück
☐ wochenweise
☐ tageweise

HOTELA
DIE SOZIALVERSICHERUNG

Bitte geben Sie die bezogenen Urlaubstage an (maximal zulässig sind 10 Arbeitstage).

Tag | Monat | Jahr	Tag | Monat | Jahr

Nur bei Teilzeitangestellten mit unvollständigem Bezug auszufüllen

Beschäftigungsgrad in %..... Anzahl Arbeitstage pro Woche bei Vollzeitpensum .....

Anzahl Bezugstage ..... Anzahl übliche Arbeitstage .....

Falls Sie den Vaterschaftsurlaub unvollständig (weniger als 10 Arbeitstage) bezogen haben, können Sie den Antrag auf Vaterschaftsentschädigung erst nach Ablauf der Rahmenfrist sechs Monate nach Geburt des Kindes einreichen.

Auszahlung der Versicherungsleistung

Die Vaterschaftsentschädigung wird ausbezahlt an:

☐ den Arbeitgeber (Arbeitsvertrag gültig während des Vaterschaftsurlaubs)

☐ direkt an den Vater oder die Ehefrau der Mutter (ohne Arbeitsvertrag oder arbeitslos)

Bank-/Postadresse für die Auszahlung der Vaterschaftsentschädigung

Bank / Post : .....

IBAN : .....

Kontoinhaber : .....

Ort : .....

Bemerkungen

.....

.....

.....

HOTELA
DIE SOZIALVERSICHERUNG

Bestätigung

Die Vaterschaftsentschädigung wird nur für tatsächlich bezogene Urlaubstage während der 6-monatigen Rahmenfrist ausgerichtet. Die Rahmenfrist beginnt am Tag der Geburt des Kindes. Die Vaterschaftsentschädigung wird als einmalige Zahlung erst nach dem Bezug der gesamten Vaterschaftsurlaubstage ausgerichtet. Endet der Anspruch, bevor die maximale Anzahl Urlaubstage bezogen werden konnte, beispielsweise weil die Rahmenfrist abgelaufen ist, wird die Entschädigung nur für den bereits bezogenen Urlaub ausgerichtet. Zu Unrecht bezahlte Entschädigungen sind zurückzuerstatten. Vorsätzliche Meldepflichtverletzungen können Sanktionen nach sich ziehen.

Ort und Datum	Unterschrift des Vaters /der Ehefrau der Mutter oder des Vertreters/der Vertreterin
.....	.....
Ort und Datum	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
.....	.....

HOTELA
DIE SOZIALVERSICHERUNG

Beizulegende Dokumente für den Antrag

Kind bei der Geburt anerkannt:	Kopie der Geburtsurkunde oder des Familienausweises
Kind innert 6 Monaten nach der Geburt durch den Vater anerkannt:	Kopie der Vaterschaftsanerkennung
Die Geburt erfolgte vor der 40. Schwangerschafts-woche, und die antragstellende Person war in den 9 Monaten vor der Geburt des Kindes nicht durchgehend dem schweizerischen AHV-Sozialversicherungssystem unterstellt:	Ärztliches Attest über die Schwangerschaftsdauer (in Wochen) der Mutter des Kindes
Gleichgeschlechtliche Ehe (Ehefrau der Mutter):	Kopie der Heiratsurkunde
Erwerbstätige Person:	Lohnabrechnungen der letzten 12 Monate vor der Geburt des Kindes
Selbständigerwerbende Person:	Kopie der Beitragsverfügung der Ausgleichskasse
Person unter Beistandschaft:	Kopie der Ernennungsurkunde Beistandschaft
Person mit Aufenthaltsbewilligung:	Kopie der Aufenthaltsbewilligung
Person bezieht Arbeitslosentaggeld:	Kopie sämtlicher Taggeldabrechnungen der Arbeitslosenkasse und eine Bescheinigung der zuständi-gen Arbeitslosenkasse, welche den Bezug der Vaterschaftsurlaubstage bestätigt
Person bezieht Unfall- oder Krankentaggeld:	Kopie sämtlicher Taggeldabrechnungen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit
Person übt mehrere Erwerbstätigkeiten aus:	Zusatzformular für den Entschädigungsantrag von allen zusätzlichen Arbeitgebern vollständig ausgefüllt
Die Person war zum Zeitpunkt der Geburt weder arbeitslos noch angestellt oder arbeitsunfähig:	Das Formular «Arbeitgeberbestätigung» von allen Arbeitgebern der letzten 2 Jahre vor der Geburt des Kindes vollständig ausgefüllt