

# Ergänzungsblatt zur Anmeldung für eine Adoptionsentschädigung



## 1. Personalien der anspruchsberechtigten Person

### 1.1 Name

### 1.2 Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

### 1.3 Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

### 1.4 AHV-Nummer

13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.

Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen  
Krankenversicherungskarte.

### 1.5 Adresse

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon / Mobile

E-Mail

## 2. Angaben zum Lohn

Geben Sie den letzten AHV-pflichtigen Lohn der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers vor der Aufnahme des Kindes zwecks Adoption an.

Handelt es sich um ein regelmässiges Einkommen?

- ja  
 nein

Fragen **a)** bis **e)** und **g)** bis **k)**  
Tabelle **f)** und Fragen **g)** bis **k)**

### Fragen a) bis e)

**a)** Letzter AHV-pflichtiger Monatslohn vor der Aufnahme des Kindes zwecks Adoption

CHF

x12  x13

**b)** Stundenlohn (ohne Anteil 13. Monatslohn, Ferien- und Feiertagsentschädigungen)

CHF

Arbeitsstunden / Woche

**c)** Anders Entlöhnte: AHV-pflichtiger Lohn in den letzten 4 Wochen

CHF

**d)** Naturallohn (Unterkunft und Verpflegung) oder Globallohn (für mitarbeitende Familienmitglieder)

Stunde  Monat  4 Wochen  Jahr

CHF

**e)** Übrige Vergütungen (Gratifikationen, Provisionen, Trinkgelder, allenfalls Anteil 13. Monatslohn bei Stundenlohn, etc.)

Stunde  Monat  4 Wochen  Jahr

CHF

**Fragen f)**

**f) Für Personen mit unregelmässigem Einkommen**

AHV-beitragspflichtiges Einkommen für die 12 Monate vor dem Unterbruch der Erwerbstätigkeit (ohne UV- oder KV-Taggelder)

Jahr	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Januar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------	----------------------	----------------------

Februar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---------	----------------------	----------------------

März	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------	----------------------	----------------------

April	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-------	----------------------	----------------------

Mai	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----	----------------------	----------------------

Juni	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------	----------------------	----------------------

Juli	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------	----------------------	----------------------

August	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------	----------------------	----------------------

September	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----------	----------------------	----------------------

Oktober	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---------	----------------------	----------------------

November	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------	----------------------	----------------------

Dezember	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------	----------------------	----------------------

**Krankheits- oder unfallbedingte Absenzen mit Lohnreduktion**

(bitte angeben: K = Krankheit / U = Unfall)

von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TT, MM, JJJJ	TT, MM, JJJJ	

von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TT, MM, JJJJ	TT, MM, JJJJ	

von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TT, MM, JJJJ	TT, MM, JJJJ	

von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TT, MM, JJJJ	TT, MM, JJJJ	

von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TT, MM, JJJJ	TT, MM, JJJJ	

von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TT, MM, JJJJ	TT, MM, JJJJ	

von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TT, MM, JJJJ	TT, MM, JJJJ	

von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TT, MM, JJJJ	TT, MM, JJJJ	

von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TT, MM, JJJJ	TT, MM, JJJJ	

von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TT, MM, JJJJ	TT, MM, JJJJ	

von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TT, MM, JJJJ	TT, MM, JJJJ	

von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TT, MM, JJJJ	TT, MM, JJJJ	

**Beilage:** Kopie des Lohnjournals

**Fragen g) bis k)**

**g)** Dauer des Arbeitsverhältnisses von  bis   
TT, MM, JJJJ TT, MM, JJJJ

**h)** Handelt es sich um einen Zwischenverdienst während des Bezugs von Arbeitslosentaggeld?  ja  nein

**i)** Wurde für die bezogenen Urlaubstage eine Lohnfortzahlung geleistet?  ja  nein  %  
des Lohnes

**j)** Ist die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer quellensteuer-pflichtig?  ja  nein

**k) Angaben zum Arbeitgeber**

Name  Abrechnungsnummer

Kontaktperson

Telefon  E-Mail

In welchem Kanton ist der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin beschäftigt?

**3. Angaben zu den bezogenen Urlaubstagen**

Bezogene Adoptionsurlaubstage (maximal zulässig sind 10 Arbeitstage)

Wurde der Adoptionsurlaub bezogen

- am Stück?
- wochenweise?
- tageweise?

Bezogene Urlaubstage

TT, MM, JJJJ	TT, MM, JJJJ
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Falls der Adoptionsurlaub unvollständig bezogen wurde, kann der Antrag auf Adoptionsentschädigung erst nach Ablauf der Rahmenfrist (zwölf Monate nach Datum der Aufnahme des Kindes zwecks Adoption) eingereicht werden.

**Nur bei Teilzeitangestellten auszufüllen**

Beschäftigungsgrad in %  % Anzahl Arbeitstage pro Woche bei Vollzeitpensum

Anzahl Bezugstage  Anzahl übliche Arbeitstage

Anzahl der Arbeitstage, welche die Person ohne den Urlaub geleistet hätte.

#### 4. Auszahlung der Adoptionsentschädigung

---

Die Adoptionsentschädigung ist auszuzahlen an:

- den Arbeitgeber
- die anspruchsberechtigte Person

Kontoinhaber

Name und Adresse der Bank / Post

IBAN

Begehren auf Zahlung der Adoptionsentschädigung an Drittpersonen oder Behörden stellen und begründen Sie mit dem Formular 318.182 (erhältlich bei den Ausgleichskassen oder auf [www.ahv-iv.ch](http://www.ahv-iv.ch)).

Bemerkungen

#### Wichtige Hinweise und Unterschrift

---

Die Adoptionsentschädigung wird nur für tatsächlich bezogene Urlaubstage während der 12-monatigen Rahmenfrist ausgerichtet. Die Rahmenfrist beginnt am Tag der Aufnahme des Kindes zur Adoption in die Hausgemeinschaft in der Schweiz. Die Adoptionsentschädigung wird als einmalige Zahlung nach dem Bezug des gesamten Adoptionsurlaubs ausgerichtet.

Die Anmeldung ist bei der Eidgenössischen Ausgleichskasse (EAK), einzureichen. Dies unabhängig davon, bei welcher Ausgleichskasse, die Arbeitgeber der antragstellenden Personen angeschlossen sind. Zu Unrecht bezahlte Entschädigungen sind zurückzuerstatten. Vorsätzliche Meldepflichtverletzungen können Sanktionen nach sich ziehen.

Die unterzeichnende Person nimmt von den oben erwähnten Bestimmungen Kenntnis und bestätigt die Richtigkeit der Angaben.

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

**Bitte heften Sie die Dokumente nicht zusammen.**

**Beilagen:**

- Kopie des Lohnjournals
- Begehren auf Zahlung der Adoptionsentschädigung an Drittpersonen im Original (Formular 318.182)

## Einreichungsstelle

---

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung mit allen Unterlagen an:

Eidgenössische Ausgleichskasse EAK  
Schwarztorstrasse 59  
3003 Bern

Eidgenössische Ausgleichskasse EAK  
Schwarztorstrasse 59  
3003 Bern