

A Durch die Anspruchsberechtigte auszufüllen

Anmeldung zur Schwangerschaftsentschädigung MEK SKMV für Kaminfegerinnen

1. Personalien zur werdenden Mutter

1.1 Familienname:

1.2 Vorname:

1.3 Geburtsdatum:

1.4 Versichertennummer:

1.5 Zivilstand:

ledig

verheiratet

geschieden

verwitwet

1.6 Adresse:

Strasse, Nr.

PLZ/Ort

Tel.-Nr.

E-Mail

2. Kind

Bekanntgabe des voraussichtlichen Geburtstermins

Bei Geburt des Kindes bitte rasch möglichst eine Kopie der Geburtsurkunde zustellen!

3. Arbeitsunfähigkeit

3.1 Beginn und Art der Arbeitsunfähigkeit

Beginn der Arbeitsunfähigkeit:

Grund der Arbeitsunfähigkeit:

Arbeitsunfähigkeit in %:

Bei einer Arbeitsunfähigkeit, welche nicht im Zusammenhang mit der Schwangerschaft steht, ist zwingend ein Arztzeugnis einzureichen.

4. Angaben zur Erwerbstätigkeit

4.1 Hat die werdende Mutter vor der Niederkunft bzw. dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?

als Arbeitnehmerin?

Name und Adresse aller Arbeitgeber:

[Redacted area for employer names and addresses]

Es sind alle Arbeitgeber aufzuführen.

als Selbstständigerwerbende?

im Hauptberuf?

im Nebenberuf?

Zuständige Ausgleichskasse

Abrechnungsnummer

[Redacted area for Ausgleichskasse]

[Redacted area for Abrechnungsnummer]

4.2 Es sind Angaben über den letzten, vor der Arbeitsunfähigkeit erzielten AHV-pflichtigen Lohn zu machen

a) letzter AHV-pflichtiger Monatslohn x12 x13
Fr. [Redacted area]

b) Stundenlohn (ohne Anteil 13. Monatslohn, Ferien- und Feiertagesentschädigungen; unabhängig von gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgrund der Schwangerschaft)

Fr. [Redacted area]

Arbeitsstunden/Woche [Redacted area]

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

Fr. [Redacted area]

d) Naturallohn (Unterkunft und Verpflegung) oder Globallohn (Für mitarbeitende Familienmitglieder)

Stunde Monat 4 Wochen Jahr

Fr. [Redacted area]

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

Stunde Monat 4 Wochen Jahr

Fr. [Redacted area]

f) Dauer des Arbeitsverhältnisses
von
bis

g) Zahlen Sie während der Schwangerschaftsentschädigung und/oder dem Mutterschaftsurlaub Lohn aus oder leiten Sie die Taggelder mit den entsprechenden Abzügen an die versicherte Person weiter?

Ja Nein

% des Lohnes:

Bis wann? (Tag, Monat, Jahr)

h) Ist die Arbeitnehmerin quellensteuerpflichtig?

Ja Nein

Aktueller Quellensteuersatz

i) Wurden für die Arbeitnehmerin in den 9 Monaten vor der Niederkunft bzw. vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit Taggelder der Kranken- oder Unfallversicherung ausgerichtet?

Ja Nein

Name der Versicherung:

j) Bei starken Lohnschwankungen

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

Krankheits- oder unfallbedingte Absenzen mit Lohnreduktion

Jahr 20.....	Jahr 20.....	(bitte angeben: K=Krankheit / U=Unfall)	
Januar		von	bis
Februar		von	bis
März		von	bis
April		von	bis
Mai		von	bis
Juni		von	bis
Juli		von	bis
August		von	bis
September		von	bis
Oktober		von	bis
November		von	bis
Dezember		von	bis

Angaben zum Arbeitgeber:

Name

Abrechnungsnummer

Kontaktperson

Tel.-Nr.

In welchem Kanton ist bzw. war die Arbeitnehmerin vor der Niederkunft/Arbeitsunfähigkeit beschäftigt?

C Auszahlung der Schwangerschaftsentschädigung MEK SKMV

Die Mutterschaftsentschädigung ist auszuzahlen an:

- den Arbeitgeber als Auszahlung auf das unten aufgeführte Konto
- den Arbeitgeber als Gutschrift auf der nächsten Beitragsabrechnung

Name und Adresse der Bank / Post

IBAN-Nr.

CH

Weitere Bemerkungen

Wichtige Hinweise und Unterschrift

Die Mutterschaftsentschädigung wird nur solange ausgerichtet, als die Mutter nach der Niederkunft ihre Erwerbstätigkeit während der Dauer des Mutterschaftsurlaubs tatsächlich unterbricht, höchstens aber nach dem 16-wöchigen Mutterschaftsurlaub (2 Wochen werden vor der Geburt ausgerichtet bzw. angerechnet). Die Schwangerschaftsentschädigung wird bis längstens am Geburtstag des Neugeborenen ausgerichtet. Die Mutter und gegebenenfalls ihr Arbeitgeber verpflichten sich, jede vorzeitige Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit unverzüglich der Ausgleichskasse zu melden. Dies führt unweigerlich zum Erlöschen des Entschädigungsanspruchs. Zu Unrecht ausbezahlte Entschädigungen sind zurückzuerstatten. Vorsätzliche Meldepflichtverletzungen können Sanktionen nach sich ziehen.

Die unterzeichneten Personen nehmen von den oben erwähnten Bestimmungen Kenntnis und bestätigen die Richtigkeit der Angaben:

Ort und Datum:

Unterschrift der Antragstellerin oder des Vertreters

Ort und Datum:

Unterschrift des Arbeitgebers

Beilagen:

- Kopie Arbeitsvertrag
- Kopie des Geburtsscheins / der Geburtsscheine (sobald vorhanden)
- Kopie der Beitragsverfügung der Ausgleichskasse (für Selbständigerwerbende)
- Kopie Arztzeugnis, falls die Arbeitsunfähigkeit nicht im Zusammenhang mit der Schwangerschaft steht (siehe Punkt 3, letzter Satz)