

# Familienzulagen: Änderungsmeldung für Selbständigerwerbende

# SVA Zürich

Familienausgleichskasse  
Kinder- und Ausbildungszulagen

Team 044 448 54 80, [www.svazurich.ch/mail](http://www.svazurich.ch/mail)  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich  
Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich  
[www.svazurich.ch](http://www.svazurich.ch)

Wir möchten Ihre Änderungsmeldung schnell bearbeiten.  
Voraussetzung dafür ist ein vollständig und korrekt  
ausgefülltes Formular.

Nähere Informationen finden Sie unter:  
[www.svazurich.ch/familienzulagenSE](http://www.svazurich.ch/familienzulagenSE)

Wie hoch ist das im Geschäft investierte Eigenkapital  
(im Geschäft angelegtes eigenes Vermögen nach  
Abzug der Schulden)?

Eigenkapital CHF

## 1 Antragstellerin, Antragsteller

Abrechnungsnummer

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Telefonnummer tagsüber

Nationalität

Geburtsdatum

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ledig                          | <input type="checkbox"/> geschieden               |
| <input type="checkbox"/> verheiratet                    | <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt     |
| <input type="checkbox"/> verwitwet                      | <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft |
| <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft | <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft |

seit

## 2 Selbständiges Erwerbseinkommen und Eigenkapital

Wenn Sie kein Jahreseinkommen und kein Eigenkapital eintragen,  
entscheiden wir aufgrund der aktuellen provisorischen Beitrags-  
verfügung.

Wie hoch schätzen Sie Ihr selbständiges Erwerbs-  
einkommen (nach Abzug Unkosten) im laufenden Jahr?

Jahreseinkommen CHF

## 3 Zusätzliche unselbständige Erwerbstätigkeit

Firma / Name

Strasse

PLZ, Ort

Beschäftigung seit

bis (falls befristet)

Brutt Jahreslohn CHF

Bei Auszahlung im Tages- oder Stundenlohn bitte auf den  
geschätzten Brutt Jahreslohn aufrechnen

## 4 Ehepartnerin, Ehepartner bzw. anderer leiblicher Elternteil

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Geburtsdatum

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Erwerbsart Ehepartnerin, Ehepartner bzw. anderer  
leiblicher Elternteil

angestellt

seit

Firma

---

Strasse

---

PLZ, Ort

---

Bruttojahreslohn CHF

---

Bei Auszahlung im Tages- oder Stundenlohn bitte auf den geschätzten Bruttojahreslohn aufrechnen

selbständigerwerbend

seit \_\_\_\_\_ Geschäftssitz im Kanton \_\_\_\_\_

---

Geschätztes Erwerbseinkommen im laufenden Jahr CHF

---

nicht erwerbstätig

arbeitslos

Hausfrau/Hausmann

seit \_\_\_\_\_

---

## 5 Grund der Änderung bzw. Verlängerung

Für Kinder von 15 bis 25 Jahren, die in der **Schweiz** in **Ausbildung** sind, ist eine Schulbestätigung, eine Studienbescheinigung (Immatrikulationsbestätigung) oder eine Kopie des Lehrvertrages beizulegen.

Für Kinder mit **Wohnsitz oder Ausbildung im Ausland** siehe [Merkblatt für Kinder mit Wohnsitz im Ausland](#).

### Kind

Familienname

---

Vorname

---

Geburtsdatum

---

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

---

Sie finden die AHV-Nummer auf der Krankenversicherungskarte.

leibliches oder adoptiertes Kind

Stiefkind  Pflegekind

Geschwister  Enkel

lebt im gemeinsamen Haushalt  ja  nein

Wenn nein: Wo lebt das Kind?

Strasse

---

PLZ, Ort

---

Wohnstaat

---

### Wer hat die elterliche Sorge?

(Kopie der ersten Seite und der entsprechenden Passage des Scheidungsurteils bzw. der Sorgerechtsvereinbarung beilegen)

---

Bei ausländischen Kindern mit Wohnsitz in der Schweiz: Seit wann hält sich das Kind mit behördlicher Bewilligung hier auf?

seit \_\_\_\_\_

---

### Die Meldung erfolgt infolge

- Geburt  
(Kopie Geburtschein oder Familienausweis beilegen)
- Erwerbsunfähigkeit wegen Krankheit oder Gebrechen  
(Arztzeugnis beilegen)
- Ausbildung  
(Kopie Lehrvertrag oder Schulbestätigung beilegen)
- Art der Ausbildung \_\_\_\_\_
- 

Ist das Erwerbseinkommen des Kindes höher als CHF 30'240.00 im Jahr (bis 31.12.2024: CHF 29'400.00)?

ja  nein

Bei Ausbildungsbeginn vor dem 16. Geburtstag:

Wie viele Schuljahre hat das Kind absolviert?

(Kindergarten bis und mit Oberstufe)

---

Abbruch der Ausbildung

Datum \_\_\_\_\_

---

Tod des Kindes

Datum \_\_\_\_\_

---

## 6 Verpflichtung und Unterschrift der Antragstellerin, des Antragstellers

Sie verpflichten sich, unaufgefordert alle Änderungen der gegenwärtigen Verhältnisse sofort der SVA Zürich, Röntgenstrasse 17, 8087 Zürich, mitzuteilen. Sie machen sich strafbar, wenn Sie falsche Angaben machen oder Tatsachen verschweigen.

\_\_\_\_\_

Ort und Datum

---

\_\_\_\_\_

Unterschrift

---

### Weiteres Vorgehen

- Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular inkl. Beilage(n) an folgende Adresse:

SVA Zürich  
 Familienausgleichskasse  
 Postfach  
 8087 Zürich

Bitte nicht bostitchen und keine Büroklammern verwenden