Richiesta assegni familiari per:

☐ **dipendenti** ☐ **indipendenti** ☐ **persone senza attività lucrativa**

1 Richiedente

Cognome	Nome		Numero assicurato (No. AVS)
Data di nascita	Sesso ☐ maschile ☐ femminile	Nazionalità	Asilante ☐ Si ☐ No
Stato civile ◯ celibe/nubile ◯ sposato/a ◯ separato/a ◯ divorziato/a ◯ vedovo/a ◯ partenariato registrato ◯ partenariato sciolto			Stato civile dal (data)
Indirizzo: Via / No.	NAP / Luogo		Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)
A partire da quando richiede gli assegni (data)?	Percepisce prestazioni da AI, AD, Ainf, IGMal, IMat? ☐ Si ☐ No		Se si: di che genere di prestazione e da chi?

2 Datore di lavoro

Nome			Numero di conteggio
Occupato dal	Occupato al	Luogo di lavoro (cantone)	Salario annuo presumibile soggetto AVS
Indirizzo: Via / No.	NAP / Luogo		Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)
Ci sono altri datori di lavoro? ☐ Si ☐ No Se si: da quale si raggiunge il salario più alto?			

3 Altro genitore

Cognome	Nome		Numero assicurato (No. AVS)
Data di nascita	Sesso ☐ maschile ☐ femminile		Nazionalità
Stato civile ◯ celibe/nubile ◯ sposato/a ◯ separato/a ◯ divorziato/a ◯ vedovo/a ◯ partenariato registrato ◯ partenariato sciolto			Stato civile dal (data)
Indirizzo: Via / No.	NAP / Luogo		Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)
Percepisce prestazioni da AI, AD, Ainf, IGMal, IMat? ☐ Si ☐ No	Se si: di che genere di prestazione si tratta e da chi?		
Svolge un'attività lavorativa? ☐ Si ☐ No Se si: Nome, indirizzo e No. telefono del datore di lavoro		Cantone di lavoro	Chi prevedibilmente ha il reddito maggiore? ◯ Richiedente ◯ Altro genitore
È affiliato ad una cassa di compensazione come indipendente (IND) o come persona senza attività lucrativa (PSAL)? ☐ Si ☐ No	Se si: come ☐ IND ☐ PSAL A quale cassa di compensazione?		Reddito annuo superiore al reddito minimo (CHF 7170/ annuo) ◯ si ◯ no

invia e-mail
stampa
cancella

4 Figli fino a 25 anni al massimo

	Cognome	Nome	Data di nascita	m / f	vive nella sua economia domestica		Relazione del richiedente con figli						Incapacità lavorativa
					Si	No**	L*	A*	F*	AF*	F/S*	N*	Si
1					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

*L = Legittimo, A = Adottivo, F = Figliastro, AF = Affiliato, F/S = Fratelli/Sorelle , N = Nipoti
**No = Per figli che non vivono nell'economia domestica propria, compilare la seguente tabella

Ulteriori indicazioni per figli in formazione, e/o nel caso in cui il figlio non vive nell' economia domestica dei genitori

	Formazione				Reddito annuo	Residenza dei figli (Via/No., NAP/Luogo, Stato)
	Inizio	Fine	Tipo	Luogo di lavoro		
1						
2						
3						
4						
5						
6						

5 Altri dati

Per i figli elencati al punto 4, un'altra persona percepisce o ha percepito assegni familiari?

☐ Si ☐ No

Se si: fino a quando?

6 Alla richiesta devono essere aggiunti i seguenti documenti

Domicilio all' estero:	Copia del libretto di famiglia (genitori e figli) o degli atti di nascita dei bambini e dell'atto di matrimonio Conferma attuale dell'ufficio competente per gli assegni familiari nello stato di residenza
Persone celibe/nubile:	Copia della prova del regolamento dell'autorità parentale (se esistente)
Persone separate o divorziate:	Copia della sentenza di separazione, risp. di divorzio dove si vede la custodia dei figli e l'autorità parentale
Per figli superiori ai 16 anni:	Attestazione attuale sulla formazione, Certificato medico in caso d'incapacità lavorativa

Dei documenti non redatti in una delle lingue ufficiali svizzere o in inglese occorre presentare una traduzione vidimata.
In casi speciali la cassa può esigere ulteriori documenti.

7 Indicazioni importanti / Conferma della richiesta

Indicazioni importanti

- Saranno elaborate unicamente le richieste riempite in ogni punto e corredante dai rispettivi documenti.
- Il pagamento degli assegni familiari prima del ricevimento dell'autorizzazione della Cassa è a rischio del datore di lavoro.

Le persone che firmano, confermano che

- i dati in essa contenuti sono veritieri,
- hanno preso atto che per ogni figlio è possibile riscuotere un unico assegno,
- indicando dati falsi o volontariamente incompleti ci si rende punibili penalmente,
- le prestazioni percepite indebitamente dovranno essere rimborsate,
- si impegnano a voler comunicare tempestivamente sia al datore di lavoro che alla cassa di compensazione ogni cambiamento, che possa influire sul diritto agli assegni familiari.

Luogo, data, firma del/la richiedente	Luogo, data, timbro, firma del datore di lavoro

invia e-mail
stampa
cancella

Coniuge o compagno/a attuale

Cognome	Nome	No. assicurato (No. AVS)

Data di nascita	Sesso	Nazionalità
	☐ maschile ☐ femmina	

Stato civile
◯ celibe/nubile ◯ sposato/a ◯ separato/a ◯ divorziato/a ◯ vedovo/a
◯ partenariato registrato ◯ partenariato sciolto

Stato civile dal

Indirizzo: Via / No. | NAP / Luogo | Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)

Percepisce prestazioni da AI, AD, Ainf, IGMal, IMat?	Se si: di che genere di prestazione e da chi?
☐ Si ☐ No	

Svolge und attività lavorativa? ☐ Si ☐ No Se si: Nome, indirizzo e No. telefono del datore di lavoro	Cantone di lavoro	Chi prevedibilmente ha il reddito maggiore?
		◯ Richiedente ◯ Coniuge / compagno/a attuale

È affiliato ad una cassa di compensazione come indipendente (IND) o come persona senza attività lucrativa (PSAL)?	Se si, come ☐ IND ☐ PSAL A quale cassa di compensazione?
☐ Si ☐ No	

La pagina seguente può essere usato come indirizzo di ritorno (finestra della busta).

invia e-mail
stampa
cancella

Cassa di compensazione
Berner Arbeitgeber | trasporto | cliniche private
Murtenstrasse 137a
3008 Bern

Cassa di compensazione
Berner Arbeitgeber | trasporto | cliniche private
Murtenstrasse 137a
3008 Bern

invia e-mail

stampa

cancella