



Zurücksenden an:

AHV-Nr.:
Name Versicherter:
Betrifft Kind:
Firma:

Familienausgleichskasse Basler KMU
Elisabethenstrasse 23
Postfach 332
4010 Basel

Ausbildungsbestätigung für die Familienausgleichskasse

..... (Vorname/Name) absolviert zurzeit folgende Ausbildung:

- | | | |
|---------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Schule | <input type="checkbox"/> Fachhochschule | <input type="checkbox"/> Universität |
| <input type="checkbox"/> Lehre | <input type="checkbox"/> Praktikum | <input type="checkbox"/> Sprachkurs |
| | | <input type="checkbox"/> |

Ausbildungsziel:

Voraussichtliche Dauer: von bis

Einkommen während der Ausbildung

- Kein Einkommen
- Lehre/Praktikum CHFpro Monat
- Erwerbstätigkeit CHFpro Monat/pro Jahr
- Taggeld der IV CHFpro Tag
- Taggeld der ALV CHFpro Tag

Anmerkung: Bitte bei unregelmässigem Einkommen eine Schätzung des Durchschnitts pro Monat oder Jahreseinkommen eintragen.

Meldepflicht

Folgende Änderungen sind sofort und unaufgefordert zu melden:

- Abbruch der Ausbildung
- Unterbruch der Ausbildung wegen Krankheit oder Schwangerschaft/Mutterschaft
- Wechsel der Ausbildungsstätte
- Einkommen übersteigt den Betrag von CHF 2'520.00 pro Monat oder CHF 30'420.00 pro Jahr

Bestätigung des Bezügers

Die/Der Unterzeichnete bestätigt, dass die obenstehenden Angaben bezüglich Ausbildungsverhältnis und Lohn korrekt sind.

Ort und Datum

Unterschrift des Bezügers



Bestätigung des Ausbildungsbetriebs

Die/Der Unterzeichnete bestätigt, dass die Angaben auf der ersten Seite korrekt sind und sich das erwähnte Kind aktuell in Ausbildung befindet.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Lehrbetriebs

