

Zurücksenden an:

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

Familienausgleichskasse für das Basler Gewerbe
 Elisabethenstrasse 23
 Postfach 332
 4010 Basel

Ausbildungsbestätigung für die Familienausgleichskasse

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

- Schule Fachhochschule Universität
 Lehre Praktikum Sprachkurs

Ausbildungsziel:

Voraussichtliche Dauer: von bis

Einkommen während der Ausbildung

- Kein Einkommen
 Lehre/Praktikum CHF pro Monat
 Erwerbstätigkeit CHF pro Monat/pro Jahr
 Taggeld der IV CHF pro Tag
 Taggeld der ALV CHF pro 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 2'370.00 pro Monat oder CHF 28'440.00 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
