

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 2'350.00 pro Monat oder CHF 28'200.00 pro Jahr

Bestätigung des Ausbildungsbetriebs

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

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift Ausbildungsbetrieb

