



# Ergänzungsblatt 2 zur Anmeldung

## Personalien der Kinder in Sonderfällen (B)

## Angaben für Unterstützungszulagen zu den IV-Taggeldern (C)

Bei Auswahlfragen das Zutreffende ankreuzen

### A. Personalien des Versicherten

1. Familienname \_\_\_\_\_
2. Vornamen \_\_\_\_\_
3. Geburtsdatum \_\_\_\_\_

### B. Angaben über Kinder in Sonderfällen für Renten und Taggelder

#### 4.<sup>1</sup> Pflegekinder

Name	Vornamen	Geburtsdatum		
		Tag	Monat	Jahr
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

- a. Wann wurde das Kind in Pflege genommen? \_\_\_\_\_
- b. Von welchem Elternteil? \_\_\_\_\_
- c. Haben die Pflegeeltern für das Pflegekind bisher ein Kostgeld oder Unterstützungsbeiträge erhalten?  
 ja            nein            Wenn ja, von wem? \_\_\_\_\_  
 Art und Höhe der Leistungen: \_\_\_\_\_  
 Allfällige Urkunden (Bewilligung für das Pflegekindverhältnis und andere) sind beizulegen.

#### 5.<sup>1</sup> Stiefkinder ; Kinder unverheirateter Eltern ; Kinder aus geschiedener Ehe

Name	Vornamen	Geburtsdatum		
		Tag	Monat	Jahr
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

#### Personalien des anderen Elternteil dieser Kinder

Name	Vornamen	Geburtsdatum	allf. Todesdatum
_____	_____	_____	_____

- Lebt der Versicherte mit den Kindern zusammen?            ja            nein
- Wenn ja, werden Unterhaltsbeiträge für die Kinder vom andern Elternteil geleistet?            Fr. \_\_\_\_\_ im Monat
- Wenn nein, leistet der Versicherte Unterhaltsbeiträge für die Kinder?            Fr. \_\_\_\_\_ im Monat

bitte wenden

<sup>1</sup> Personalausweis beilegen

<sup>2</sup> Bei Waisenrenten beziehen sich diese Fragen auf die Verhältnisse **vor** dem Tod des Versicherten

6.	Stehen Kinder unter Vormundschaft?	ja	nein	leer lassen
	Wenn ja, welche? _____			
	Name und Adresse des Vormundes _____ _____			
	Sitz der Vormundschaftsbehörde _____			
7.	Werden für Kinder schon Leistungen der AHV oder IV (Renten oder andere Leistungen) ausbezahlt?	ja	nein	
	Wenn ja, von welcher Ausgleichskasse? _____			

**C. Angaben für Unterstützungszulagen zum IV-Taggeld**

8. Bei einer Eingliederung von voraussichtlich mindestens 103 Tagen besteht ein Anspruch auf Unterstützungszulagen für vom Invaliden unterstützte Eltern, Grosseltern, über 18 Jahre alte nicht erwerbsfähige Kinder, für Enkel, Geschwister, geschiedene Ehegatten, Pflege-, Stief- oder Schwiegereltern, sofern sie der Unterstützung bedürfen.

Vom Invaliden unterstützte Personen	Geburts-jahr	Zivilstand: ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden	Verwandschafts- verhältnis	Einkommen inkl. AHV, IV, SUVA, usw. Fr. im Monat	Regelmässig unterstützt seit: Monat/Jahr
Name, Vornamen	Wohnort				

9. a. Falls der Invalide im Haushalt der unterstützten Person lebt:  
 Wie hoch ist der Betrag seiner letzten monatlichen Zahlung? Fr. \_\_\_\_\_  
 Ist in diesem Betrag seine Entschädigung für volle Kost und Logis inbegriffen? ja    nein  
 Wenn nein, welche Mahlzeiten nimmt der Invalide regelmässig auswärts ein?  
 \_\_\_\_\_  
 Leben ausser ihm auch seine Ehefrau bzw. seine Kinder im Haushalt der unterstützten Personen? ja    nein

b. Falls unterstützte Personen im Haushalt des Invaliden leben, in was besteht dessen Unterstützungsleistungen?  
 Kost ja    nein  
 Logis ja    nein  
 Barbetrag im Monat Fr. \_\_\_\_\_

10. Falls der Invalide mit den unterstützten Personen *nicht* zusammenlebt:  
 Wie hoch ist sein monatlicher Unterstützungsbeitrag? Fr. \_\_\_\_\_

11. Falls der Invalide die Unterstützung durch unentgeltliche Arbeit in einem landwirtschaftlichen oder gewerblichen Betrieb leistet:  
 a. Worin besteht diese Arbeit? \_\_\_\_\_  
 b. Erhält der Invalide ausser Kost und Logis ein Taschengeld? ja    nein  
 Wenn ja, wieviel? Fr. \_\_\_\_\_

Der/die Unterzeichnete bestätigt, alle Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.  
 Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des (der) Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters/der Vertreterin \_\_\_\_\_

Beilage(n)	Personalausweis(e)	Urkunde(n)
Bemerkungen _____		