

**Erklärung zur Zahlung von
kindbezogenem Familienzuschlag
(die Angaben zu den Nrn. 6 ff. beziehen
sich auf die Zeit nach dem o.a.
Auslaufdatum)**

Bitte nachstehende Erläuterungen beachten! Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen.	
Name , Vorname des Kindes _____ Geburtsdatum _____	
Familienstand _____ seit _____ Anschrift _____	
1.	Angaben zur Kindergeldzahlung: Das Kindergeld wird an mich gezahlt nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Das Kindergeld wird gezahlt an (Name, Anschrift) _____ Zahlende Familienkasse (Bezeichnung/Anschrift/KG-Nr.) _____ Zahlung seit _____ beantragt am _____
2.	Kindschaftsverhältnis: Bei dem o.a. Kind handelt es sich um : mein eigenes Kind <input type="checkbox"/> das Kind meines Ehegatten/ Lebenspartners <input type="checkbox"/> mein Pflegekind <input type="checkbox"/> mein Enkelkind <input type="checkbox"/>
2a.	Ich gebe die Erklärung für mich selbst ab <input type="checkbox"/>
3.	Nur auszufüllen bei Kindern des Ehegatten/ Lebenspartners, die nicht eigene Kinder des Antragstellers sind Ich habe das Kind in meinen Haushalt aufgenommen nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> seit wann? _____
4.	Nur auszufüllen bei Pflegekindern Ich habe das Kind in meinen Haushalt aufgenommen nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> seit wann? _____ Wenn ja, fügen Sie bitte entsprechende Unterlagen bei.
5.	Nur auszufüllen bei Enkelkindern Ich habe das Kind in meinen Haushalt aufgenommen nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> seit wann? _____ In meinem Haushalt lebt außerdem die Mutter und/oder der Vater des Kindes <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Hinweis: Die Angaben und Unterlagen zu den Nummern 6 bis 13 werden grundsätzlich nicht benötigt. Es erfolgt ein Datenaustausch mit der Kindergeldzahlenden Stelle. Sollten Sie eine vorgezogene Entscheidung über den Familienzuschlag wünschen, füllen Sie bitte die nachfolgenden Punkte aus und fügen die ggf. dort geforderten Unterlagen bei.	
6.	Nur auszufüllen, wenn sich das Kind noch in Schul- oder Berufsausbildung befindet Bitte genaue Angabe über die a) Art der Ausbildung (Schulbesuch, Studium, Praktikum usw.) und Bezeichnung der Ausbildungsstelle (Schule, Hochschule, Lehranstalt, Betrieb) _____ b) Voraussichtliche Dauer der Ausbildung bzw. des Ausbildungsabschnittes (bitte Schulbescheinigung, Studienbescheinigung bzw. Ausbildungsvertrag beifügen) - Beurlaubtensemester bitte mitteilen. von _____ bis _____ Es handelt sich um eine erstmalige Ausbildung? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Bei nein: Geht das Kind einer Erwerbstätigkeit nach? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Bei ja: bitte Nachweise über die wöchentliche Arbeitszeit beifügen. Hinweis: Eine Zweitausbildung kann nur berücksichtigt werden, wenn das Kind keiner Erwerbstätigkeit mit 20 oder mehr Stunden wöchentlich nachgeht. Ein Ausbildungsverhältnis oder ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis sind unschädlich.

7.	Nur auszufüllen, wenn das Kind das 18. aber noch nicht das 25. Lebensjahr vollendet hat <u>und</u> sich gegenwärtig nicht in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet: <input type="checkbox"/> Die Bewerbung um einen Ausbildungsplatz war erfolglos (die Ablehnung ist dem Kind am _____ bekanntgegeben worden) <input type="checkbox"/> Mein Kind bemüht sich weiterhin um einen Ausbildungsplatz. Entsprechende Nachweise (z.B. Meldung bei der Berufsberatung des Arbeitsamtes, Kopien von Bewerbungs- und Ablehnungsschreiben) sind beigefügt. <input type="checkbox"/> Die Ausbildung zum/zur _____ kann erst am _____ fortgesetzt werden.
8.	Nur auszufüllen, wenn das Kind das 18. aber noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet hat <u>und</u> der Arbeitsvermittlung zur Verfügung steht <input type="checkbox"/> Mein Kind hat sich am _____ bei der Arbeitsvermittlung des Arbeitsamtes als arbeitsplatzsuchend gemeldet. Bitte Bescheinigung des Arbeitsamtes beifügen!
9.	Nur auszufüllen, wenn das Kind ein freiwilliges soziales oder ein freiwilliges ökologisches Jahr, einen europäischen Freiwilligendienst – Stichwort: gemeinschaftliches Aktionsprogramm „Jugend“ oder einen anderen Dienst im Ausland i.S. von § 14b ZDG leistet. Wer ist der Träger? _____ Dauer: von _____ bis _____ Bitte Bescheinigung beifügen!
10.	Nur auszufüllen bei Kindern, die bei Vollendung des 21. Lebensjahres arbeitslos sind und der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen oder die sich bei Vollendung des 25. Lebensjahres noch in Ausbildung befinden bzw. befinden werden Hat das Kind a) gesetzlichen Grundwehrdienst oder Zivildienst geleistet? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> b) sich an Stelle des gesetzlichen Grundwehrdienstes freiwillig für die Dauer von nicht mehr als drei Jahren zum Wehrdienst verpflichtet ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> c) eine vom Wehr- oder Zivildienst befreiende Tätigkeit als Entwicklungshelfer ausgeübt? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Bitte entsprechende Nachweise beifügen!
11.	Mein Kind ist wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande, sich selbst zu unterhalten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Wenn ja, fügen Sie bitte entsprechende Unterlagen bei.
12.	Erhalten Sie, Ihr Ehegatte oder eine andere Person für das Kind eine Kinderzulage aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder einen Kinderzuschuss aus der gesetzlichen Rentenversicherung? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja, seit wann? _____
13.	Nur auszufüllen, wenn der Kindergeldberechtigte ins Ausland versetzt, abgeordnet oder entsandt worden ist Das Kind lebt in meinem Haushalt nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Wird für das Kind eine kindergeldähnliche Leistung gewährt? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> seit wann und in welcher Höhe _____ Bitte Nachweise beifügen!

Ich versichere, dass die Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, meiner Bezüge zahlenden Stelle unverzüglich schriftlich alle Änderungen anzuzeigen, die sich gegenüber den vorstehenden Angaben ergeben. Mir ist bekannt, dass ich Beträge zurückzahlen muss, die ich wegen unterlassener, verspäteter oder fehlender Anzeige unberechtigt erhalten habe.

Datum _____

Datum _____

(Unterschrift der/des Berechtigten)

(Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers für **Waisengeld** - erforderlich nur bei volljährigen Waisen)