

Name, Vorname, Bearbeiter-Nr./Personal-Nr.
Dienststelle
Besoldungsgruppe und Stufe/Amtsbezeichnung

Lesen Sie die beigegefügtten Hinweise vor dem Ausfüllen der Erklärung bitte sorgfältig durch und senden diese vollständig ausgefüllt umgehend zurück.

An:

Dienstleistungszentrum Personal
des Landes Schleswig-Holstein
- Besoldung -
Postfach 1412
24013 Kiel

(Eine Ausfertigung ist für Ihre Unterlagen bestimmt!)

oder als Email-Anhang an: besoldung@dlzp.landsh.de

<p>Familienergänzungszuschlag (FEZ) gemäß § 45a Abs. 1 und 2 Besoldungsgesetz Schleswig-Holstein (SHBesG) ab: _____ ggf. bis _____</p>

Für folgende Kinder wird der Familienergänzungszuschlag geltend gemacht:

	Name, Vorname	Geburtsdatum	Kindschaftsverhältnis (z. B. leibliches Kind)	Familienzuschlag wird gezahlt an (Name, Vorname, ggf. Kind- schaftsverhältnis). Bei Zahlung an Sie selbst ist die Angabe „an mich“ ausreichend.
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Sollten weitere Kinder vorhanden sein, fordern Sie bitte einen weiteren Vordruck an oder fügen Sie ein gesondertes Schreiben mit den o.g. Angaben bei.

	A: Unterhaltspflichtige/r anderer Elternteil/Ehepartner/in/Lebenspartner/in (Name, Vorname)	B: Angaben zum Einkommen zu A (brutto): Bitte Nachweise beifügen, sofern bereits Einkünfte vorhanden sind. Erfolgt die Geltendmachung im Laufe eines Jahres sind die Einkünfte ab dem 1. Januar des Jahres anzugeben.
Zu 1		<input type="checkbox"/> keine Einkünfte ab _____ bis voraussichtlich _____ <input type="checkbox"/> Der Gesamtbetrag der Einkünfte wird im Gewährungszeitraum voraussichtlich <u>unter</u> der maßgeblichen Hinzuverdienstgrenze (<u>bitte Hinweise Nr. 5 und 6 beachten</u>)
Zu 2		<input type="checkbox"/> keine Einkünfte ab _____ bis voraussichtlich _____ <input type="checkbox"/> Der Gesamtbetrag der Einkünfte wird im Gewährungszeitraum voraussichtlich <u>unter</u> der maßgeblichen Hinzuverdienstgrenze (<u>bitte Hinweis Nr. 5 und 6 beachten</u>) liegen.
Zu 3		<input type="checkbox"/> keine Einkünfte ab _____ bis voraussichtlich _____ <input type="checkbox"/> Der Gesamtbetrag der Einkünfte wird im Gewährungszeitraum voraussichtlich <u>unter</u> der maßgeblichen Hinzuverdienstgrenze (<u>bitte Hinweis Nr. 10 beachten</u>) liegen.
Zu 4		<input type="checkbox"/> keine Einkünfte ab _____ bis voraussichtlich _____ <input type="checkbox"/> Der Gesamtbetrag der Einkünfte wird im Gewährungszeitraum voraussichtlich <u>unter</u> der maßgeblichen Hinzuverdienstgrenze (<u>bitte Hinweis Nr. 10 beachten</u>) liegen.
Zu 5		<input type="checkbox"/> keine Einkünfte ab _____ bis voraussichtlich _____ <input type="checkbox"/> Der Gesamtbetrag der Einkünfte wird im Gewährungszeitraum voraussichtlich <u>unter</u> der maßgeblichen Hinzuverdienstgrenze (<u>bitte Hinweis Nr. 10 beachten</u>) liegen.
Zu 6		<input type="checkbox"/> keine Einkünfte ab _____ bis voraussichtlich _____ <input type="checkbox"/> Der Gesamtbetrag der Einkünfte wird im Gewährungszeitraum voraussichtlich <u>unter</u> der maßgeblichen Hinzuverdienstgrenze (<u>bitte Hinweis Nr. 10 beachten</u>) liegen.

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind und ich die beigefügten Hinweise zur Kenntnis genommen habe. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede in den vorstehend dargelegten Verhältnissen künftig eintretende Änderung umgehend dem Dienstleistungszentrum Personal **durch besonderes Schreiben** anzuzeigen und ggf. zu belegen. Eine Änderung in den von mir dargelegten Verhältnissen kann Auswirkungen auf die Höhe bzw. Fortzahlung des Familienergänzungszuschlages haben. Ich werde insbesondere Änderungen in den Einkommensverhältnissen der/des weiteren unterhaltspflichtigen Elternteils, Ehepartnerin/Ehepartners oder Lebenspartnerin/Lebenspartners sowie auch jede Änderung in meinen eigenen Verhältnissen, z.B. Beförderung oder Erfahrungsstufensteigerungen, umgehend mitteilen.

Mir ist bekannt, dass eine unterlassene, verspätete oder fehlerhafte Meldung im Falle einer Überzahlung immer zu einer **Rückforderung überzahlter Bezüge** führt.

Ort, Datum

Unterschrift

**Hinweise zu den Anspruchsvoraussetzungen zur Zahlung des
Familienergänzungszuschlags (FEZ) gemäß
§ 45 a Abs. 1 und 2 Besoldungsgesetz Schleswig-Holstein (SHBesG)**

Der Gesetzgeber hat mit dem Gesetz zur Gewährleistung eines ausreichenden Abstandes der Alimentation zur sozialen Grundsicherung und zur amtsangemessenen Alimentation von Beamtinnen und Beamten **mit mehr als zwei Kindern** mit Wirkung vom **01.05.2022** für bestimmte Familienkonstellationen einen Anspruch auf einen **kindbezogenen Familienergänzungszuschlag (FEZ)** eingeführt.

Anspruch auf einen Familienergänzungszuschlag haben Familien

- mit einem oder zwei Kindern, wenn das Familieneinkommen einen im Gesetz bestimmten Betrag unterschreitet sowie
- mit mehr als 2 Kindern, wenn das Einkommen der/des weiteren **unterhaltspflichtigen** Elternteils, Ehepartnerin/Ehepartners oder Lebenspartnerin/Lebenspartners (nachstehend als weitere Unterhaltspflichtige zusammengefasst) einen im Gesetz genannten Betrag unterschreitet.

Das DLZP prüft die Anspruchsberechtigung von Amts wegen, ist hierbei aber auf die Mitwirkung des/der anspruchsberechtigten Beamten/Beamtin angewiesen.

Hierzu ist eine Erklärung gemäß beiliegendem Vordruck abzugeben. Falls Sie nach Durchsicht dieser Hinweise zu dem Ergebnis kommen, dass Sie keinen Anspruch auf einen Familienergänzungszuschlag haben, **ist eine Erklärung nicht erforderlich.**

Zum Vordruck und zu den Anspruchsvoraussetzungen werden die folgenden Hinweise gegeben:

1. Der Familienergänzungszuschlag (FEZ) nach § 45 Abs. 1 und 2 SHBesG kann frühestens ab **01.05.2022** gezahlt werden. Für die Zahlung des FEZ nach § 45 a Abs. 3 SHBesG für die Zeit vom 01.01.2020 bis **30.04.2022** ist ein gesonderter Vordruck vorgesehen.
2. Zur Überprüfung der Zahlung des FEZ ist eine Aufbewahrung der Steuerbescheide der maßgeblichen Jahre notwendig. Das gilt auch für den/die weitere Unterhaltspflichtige/n.
3. Der FEZ wird nur für Kinder gezahlt, für die Sie einen kindbezogenen Familienzuschlag erhalten. Kinder, für die weder Kindergeld noch Familienzuschlag gezahlt wird, sind daher nicht aufzuführen.

4. Bitte führen Sie in der Tabelle auf Seite 1 der Erklärung auch Kinder auf, für die Sie keinen Familienzuschlag erhalten, die jedoch als Zählkinder bei Ihnen berücksichtigt werden.
5. Der FEZ für **erste und zweite Kinder** kommt bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen (siehe Ziffer 6) **nur bei bestimmten Besoldungsgruppen und Erfahrungsstufen** in Betracht. Sie können der nachfolgenden Übersicht entnehmen, ob Sie dem Grunde nach Anspruch auf den FEZ haben könnten.

6.

Bis 31.12.2023

Besoldungsgruppe und Erfahrungsstufe	1 Kind (x = FEZ steht zu)	2 Kinder (x = FEZ steht zu)
A 6 Stufe 2 bis 8	x	x
A 6 Stufe 9		x
A 7 Stufe 2 bis 6	x	x
A 7 Stufe 7 und 9		x
A 7 ab Stufe 10		
A 8 Stufe 2 bis 5	x	x
A 8 Stufe 6		x
A 8 ab Stufe 7		
A 9 Stufe 2 bis 4		x
A 9 Stufe 4 und höhere BesGr,		

Ab 01.01.2024

Besoldungsgruppe und Erfahrungsstufe	1 Kind (x = FEZ steht zu)	2 Kinder (x = FEZ steht zu)
A 6 Stufe 2 bis 8	x	x
A 6 Stufe 9		x
A 7 Stufe 2 bis 6	x	x
A 7 Stufe 7 und 9		x
A 7 ab Stufe 10		
A 8 Stufe 2 bis 8	x	x
A 8 Stufe 9 und 10		x
A 8 Stufe 11		
A 9 Stufe 2 bis 5	x	x
A 9 Stufe 6 und 7		x
A 10 Stufe 2	x	x
A 10 Stufe 3 und 4		x
A 10 Stufe 5 und höhere Besoldungsgruppen		

Höhere Besoldungsgruppen und Erfahrungsstufen haben **keinen Anspruch auf einen FEZ**. Eine Erklärung ist in diesen Fällen nicht erforderlich.

7. Die Zahlung des FEZ ist unbefristet, solange die Voraussetzungen zur Gewährung vorliegen. Um Überzahlungen zu vermeiden, werden die Voraussetzungen jedoch jährlich überprüft. Sie sind zudem verpflichtet, **jegliche Änderungen** in den Einkommensverhältnissen der/des weiteren Unterhaltspflichtigen **innerhalb des Zahlungszeitraumes mitzuteilen**.
8. Ihre Beförderung oder ein Aufsteigen in den Erfahrungsstufen kann zu einer Veränderung oder einem Verlust des Anspruchs auf FEZ führen. **Bitte teilen Sie deshalb auch solche Änderungen dem DLZP umgehend mit.**
9. Die Höhe des FEZ für ein erstes oder zwei Kinder beträgt ab 01.01.2023 zwischen 11 € und 523 € und ab 01.01.2024 zwischen 18 € und 841 € monatlich. Die genauen Beträge für jede Besoldungsgruppe und Erfahrungsstufe können Sie der Anlage 10 zum SHBesG entnehmen.
10. Der Anspruch auf FEZ gemäß § 45 a Abs. 2 SHBesG für **dritte und weitere Kinder** besteht bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen **unabhängig** von der Besoldungsgruppe und Erfahrungsstufe des/der Familienzuschlagsberechtigten. Stattdessen muss der **Gesamtbetrag der jährlichen Einkünfte** der/des weiteren Unterhaltspflichtigen unter den nachfolgenden Höchstgrenzen liegen.

	Ab 01.01.2023	Ab 01.01.2024
3. Kind	6.500 €	6.500 €
4. Kind	13.000 €	14.250 €
5. Kind	19.500 €	23.250 €
6. Kind	26.000 €	32.850 €
7. Kind	34.250 €	43.200 €
8. Kind	43.000 €	53.900 €
9. Kind	52.650 €	64.600 €
Erhöhung der Grenze für jedes weitere Kind	+9.650 €	10.700 €

Sofern die Höchstgrenze überschritten wird, **besteht kein Anspruch auf einen FEZ**. Eine Erklärung ist in diesem Fall **nicht erforderlich**.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Dienstleistungszentrum Personal