

WYKAZ POTRZEBNYCH DOKUMENTÓW

Dokumenty podstawowe do złożenia wniosku o zasiłek rodzinny (dokumenty podpisujemy z klientem w firmie)

1. Formularz zgłoszeniowy ☐ TAK ☐ NIE

2. Umowa z klientem ☐ TAK ☐ NIE

Dokumenty do potwierdzenia w polskich Urzędach potrzebne do złożenia wniosku o zasiłek rodzinny

1. Zaświadczenie o nauce dziecka (potwierdzenie z uczelni lub szkoły w przypadku pełnoletniego dziecka) ☐ TAK ☐ NIE

2. Zaświadczenie dotyczące składu rodziny (Urząd Miasta) ☐ TAK ☐ NIE

3. Oryginał aktu małżeństwa (druk unijny) ☐ TAK ☐ NIE

4. Oryginał aktu urodzenia dzieci (druk unijny) ☐ TAK ☐ NIE

5. Oryginał zaświadczenia o pobieraniu lub niepobieraniu zasiłku w Polsce plus tłumaczenie przysięgłe (zaświadczenie na każde dziecko) ☐ TAK ☐ NIE

6. Zaświadczenie o pobieraniu lub odmowie świadczenia wychowawczego „Rodzina 500 plus” ☐ TAK ☐ NIE

Dokumenty związane z zatrudnieniem w Niemczech potrzebne do złożenia wniosku o zasiłek rodzinny

1. Kopia druku zameldowania w Niemczech (Anmeldung) ☐ TAK ☐ NIE

2. Paski wypłat za ostatnie 6 miesięcy przepracowane w Niemczech ☐ TAK ☐ NIE

3. Steuerbescheid- kalkulacja zwrotu lub niedopłaty podatku w przypadku gdy klient nie posiada druku nadania numeru identyfikacyjnego ☐ TAK ☐ NIE

4. Dokument nadania numeru Identyfikacyjnego ☐ TAK ☐ NIE

5. Kopia umowy najmu mieszkania w Niemczech za cały okres pobytu
Opcjonalnie w przypadku jeśli klient nie posiada potwierdzenia zameldowania w Niemczech ☐ TAK ☐ NIE

6. Kopia dowodu tożsamości wnioskodawcy i współmałżonka ☐ TAK ☐ NIE

7. Zaświadczenie o zatrudnieniu – Arbeitsgeberbescheinigung ☐ TAK ☐ NIE

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl

Dodatkowe dokumenty jeżeli jesteś pracownikiem delegowanym przez polskiego pracodawcę do pracy w Niemczech. W tym przypadku możesz się ubiegać o zasiłek rodzinny w Niemczech tylko wtedy jeżeli dzieci są pełnoletnie

1. Druk A1 – potwierdzenie ubezpieczenia w Polsce (wystawia pracodawca) ☐ TAK ☐ NIE

2. Kopia umowy o pracę na zasadach delegowania w wersji niemieckiej lub tłumaczenie przysięgłe ☐ TAK ☐ NIE

3. EU/EWR- zaświadczenie o dochodach uzyskanych w Polsce ☐ TAK ☐ NIE

Formularze które musisz podpisać aby złożyć wniosek o zasiłek rodzinny w Niemczech

1. Antrag auf Kindergeld – podpisuje wnioskodawca oraz współmałżonek/partner – osoba która wychowuje dziecko. Bez zgody osoby współmałżonka nie ma możliwości ubiegania się o zasiłek rodzinny w Niemczech ☐ TAK ☐ NIE

2. Anlage Ausland ☐ TAK ☐ NIE

3. Erklärung zu den Verhältnissen - załącznik przeznaczony dla pełnoletniego dziecka które ukończyło 18 rok życia, dokument podpisuje wnioskodawca oraz pełnoletnie dziecko ☐ TAK ☐ NIE



Formularz Zgłoszeniowy zasiłek rodzinny Niemcy

Dane do zasiłku rodzinnego z Niemiec za rok:

☐ 202... ☐ 202... ☐ 202... ☐ 202...

Dane osobowe - wnioskodawcy

Imię		Nazwisko	
Data urodzenia		Tel. kontaktowy	
e-mail		Tel. kontaktowy partnera	
Adres zamieszkania w Polsce			
Adres zamieszkania za granicą			

Czy był Pan/Pani zameldowany/na w Niemczech?

☐ TAK

☐ NIE

Jeżeli tak, to proszę podać adres:

Czy dziecko zamieszkuje pod innym adresem niż wnioskodawca?

☐ TAK

☐ NIE

Jeżeli tak to proszę podać powód:

Stan cywilny:

☐ Wolny/a

☐ Zamężny/na

☐ W konkubinacie

☐ Rozwiedziony/na

☐ W separacji

Od kiedy:

d d . m m . r r r r - d d . m m . r r r r

d d . m m . r r r r - d d . m m . r r r r

d d . m m . r r r r - d d . m m . r r r r

d d . m m . r r r r - d d . m m . r r r r

d d . m m . r r r r - d d . m m . r r r r

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasilek rodzinny Niemcy

Wykaz otrzymanych świadczeń na rzecz dzieci w ostatnich 5 latach

1.1 Imię i nazwisko dziecka	
1.2 Data i miejsce urodzenia dziecka	
1.3 Okres otrzymywania świadczeń	dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr
1.4 Miesięczna wielkość świadczeń	
1.5 Instytucja w której otrzymano świadczenia	
1.6 Kto pobierał świadczenia	

Wykaz otrzymanych świadczeń na rzecz dzieci w ostatnich 5 latach c.d

1.1 Imię i nazwisko dziecka	
1.2 Data i miejsce urodzenia dziecka	
1.3 Okres otrzymywania świadczeń	dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr
1.4 Miesięczna wielkość świadczeń	
1.5 Instytucja w której otrzymano świadczenia	
1.6 Kto pobierał świadczenia	

Wykaz otrzymanych świadczeń na rzecz dzieci w ostatnich 5 latach c.d

1.1 Imię i nazwisko dziecka	
1.2 Data i miejsce urodzenia dziecka	
1.3 Okres otrzymywania świadczeń	dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr
1.4 Miesięczna wielkość świadczeń	
1.5 Instytucja w której otrzymano świadczenia	
1.6 Kto pobierał świadczenia	

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasilek rodzinny Niemcy

Wykaz otrzymanych świadczeń na rzecz dzieci w ostatnich 5 latach c.d

1.1 Imię i nazwisko dziecka	
1.2 Data i miejsce urodzenia dziecka	
1.3 Okres otrzymywania świadczeń	dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr
1.4 Miesięczna wielkość świadczeń	
1.5 Instytucja w której otrzymano świadczenia	
1.6 Kto pobierał świadczenia	

Wykaz otrzymanych świadczeń na rzecz dzieci w ostatnich 5 latach c.d

1.1 Imię i nazwisko dziecka	
1.2 Data i miejsce urodzenia dziecka	
1.3 Okres otrzymywania świadczeń	dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr
1.4 Miesięczna wielkość świadczeń	
1.5 Instytucja w której otrzymano świadczenia	
1.6 Kto pobierał świadczenia	

Wykaz otrzymanych świadczeń na rzecz dzieci w ostatnich 5 latach c.d

1.1 Imię i nazwisko dziecka	
1.2 Data i miejsce urodzenia dziecka	
1.3 Okres otrzymywania świadczeń	dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr
1.4 Miesięczna wielkość świadczeń	
1.5 Instytucja w której otrzymano świadczenia	
1.6 Kto pobierał świadczenia	

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasilek rodzinny Niemcy

Ostatni pracodawca wnioskodawcy- podaj informacje odnoszące się do 5 lat wstecz

1.Czy pracował/ła Pan/Pani na terenie Polski? ☐ TAK ☐ NIE

Ostatni pracodawca na terenie Polski

1.1 Daty zatrudnienia -

1.2 Nazwa pracodawcy

1.3 Adres pracodawcy

2.Czy pracował/ła Pan/Pani za granicą? ☐ TAK ☐ NIE

Ostatni pracodawca za granicą

2.1 Daty zatrudnienia -

2.2 Nazwa pracodawcy

2.3 Adres pracodawcy

2.3 Kraj zatrudnienia

Własna działalność gospodarcza w Polsce- wnioskodawca (dane dotyczą 5 ostatnich lat)

Czy prowadził/a Pan/Pani własną działalność gospodarczą? ☐ TAK ☐ NIE

W jakim kraju ☐ POLSKA ☐ NIEMCY

Nazwa i adres firmy

Okres prowadzenia działalności -

Na terenie jakiego kraju opłacałeś/łaś ubezpieczenie społeczne ☐ POLSKA ☐ NIEMCY

Jeżeli w Niemczech to podaj numer ubezpieczenia
(Versicherungsnummer)

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasilek rodzinny Niemcy

Uwaga poniższe informacje dotyczą okresu 5 ostatnich lat (wnioskodawca)

1. Czy składałeś/łaś wniosek lub pobierałeś/łaś emeryturę/rentę za granicą ? ☐ TAK ☐ NIE

2. Czy składałeś/łaś wniosek lub pobierałeś/łaś emeryturę/rentę w Polsce ☐ TAK ☐ NIE

3. Czy posiadasz działalność gospodarczą za granicą ? ☐ TAK ☐ NIE

4. Czy pobierałeś/łaś pieniądze z instytucji państwowych w Polsce ☐ TAK ☐ NIE

4.1 Z jakiej instytucji podaj nazwę

d	d	m	m	r	r	r	r	-	d	d	m	m	r	r	r	r
d	d	m	m	r	r	r	r	-	d	d	m	m	r	r	r	r
d	d	m	m	r	r	r	r	-	d	d	m	m	r	r	r	r
d	d	m	m	r	r	r	r	-	d	d	m	m	r	r	r	r

4.2 Jakie świadczenie ☐ Macierzyński ☐ Wypadkowy ☐ Chorobowy

5. Czy dostawałeś/łaś pieniądze z instytucji państwowych w Niemczech ? ☐ TAK ☐ NIE

5.1 Z jakiej instytucji podaj nazwę

d	d	m	m	r	r	r	r	-	d	d	m	m	r	r	r	r
d	d	m	m	r	r	r	r	-	d	d	m	m	r	r	r	r
d	d	m	m	r	r	r	r	-	d	d	m	m	r	r	r	r
d	d	m	m	r	r	r	r	-	d	d	m	m	r	r	r	r

6. Czy przerwałeś /łaś zatrudnienie z jakiegoś powodu ☐ TAK ☐ NIE

Jeśli tak, zaznacz właściwy powód:

☐ Urlop macierzyński ☐ Urlop wychowawczy ☐ Wypadek przy pracy ☐ Choroba ☐ Bezrobocie

6.1 Z jakiej instytucji były wypłacane pieniądze (podaj nazwę)

d	d	m	m	r	r	r	r	-	d	d	m	m	r	r	r	r
d	d	m	m	r	r	r	r	-	d	d	m	m	r	r	r	r
d	d	m	m	r	r	r	r	-	d	d	m	m	r	r	r	r
d	d	m	m	r	r	r	r	-	d	d	m	m	r	r	r	r

Pod czyją opieką pozostawały dzieci podczas Twojego pobytu za granicą?

☐ Obca ☐ imię i nazwisko ☐ Spokrewniona ☐ imię i nazwisko

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasilek rodzinny Niemcy

Czy wnioskodawca lub drugi rodzic(opiekun prawny) był zatrudniony w służbach publicznych?	☐ TAK	☐ NIE
Czy wnioskodawca lub rodzic (opiekun prawny) poza DE był zatrudniony jako wolontariusz w krajach rozwijających się?	☐ TAK	☐ NIE
Czy wnioskodawca lub drugi rodzic(opiekun prawny) był zatrudniony w DE w organie służbowym lub jednostce organizacyjnej innego kraju lub jako członek sił wojskowych NATO?	☐ TAK	☐ NIE
Dane rachunku bankowego		
NR PL		
NR DE		
Nazwa banku		
Adres banku		
Kod SWIFT lub		
BIC Banku		
Właściciel konta		
Dane współmałżonka / Partnera wnioskodawcy PONIŻSZE INFORMACJE DOTYCZĄ OKRESU 5 OSTATNICH LAT		
Imię i Nazwisko	☐ MAŁŻONKA ☐ PARTNERA	
Stosunek do dziecka współmałżonka /partnera *	☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F	
* LEGENDA: A- dziecko ze związku małżeńskiego B- dziecko uznane C- dziecko przysposobione D- dziecko ze związku poza małżeńskiego E- dziecko małżonka/ki należące do gospodarstwa domowego F- wnuki i rodzeństwo, które osoba przyjęła do swojego gospodarstwa domowego.		
1. Czy składałeś/łaś wniosek lub pobierałeś/łaś emeryturę/rentę za granicą ?	☐ TAK	☐ NIE
2. Czy składałeś/łaś wniosek lub poebierałeś/łaś emeryturę/rentę w Polsce	☐ TAK	☐ NIE
3. Czy posiadasz działalność gospodarczą za granicą ?	☐ TAK	☐ NIE
4. Czy pobierałeś/łaś pieniądze z instytucji państwowych w Polsce	☐ TAK	☐ NIE

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasilek rodzinny Niemcy

Uwaga poniższe informacje dotyczą okresu 5 ostatnich lat (partner Wnioskodawcy)

4.1 Z jakiej instytucji podaj nazwę

d	d	mm	r	r	r	r	-	d	d	mm	r	r	r	r
d	d	mm	r	r	r	r	-	d	d	mm	r	r	r	r
d	d	mm	r	r	r	r	-	d	d	mm	r	r	r	r
d	d	mm	r	r	r	r	-	d	d	mm	r	r	r	r

4.2 Jakie świadczenie

☐

Macierzyński

☐

Wypadkowy

☐

Chorobowy

5. Czy dostawałeś/łaś pieniądze z instytucji państwowych w Niemczech ?

☐

TAK

☐

NIE

5.1 Z jakiej instytucji podaj nazwę

d	d	mm	r	r	r	r	-	d	d	mm	r	r	r	r
d	d	mm	r	r	r	r	-	d	d	mm	r	r	r	r
d	d	mm	r	r	r	r	-	d	d	mm	r	r	r	r
d	d	mm	r	r	r	r	-	d	d	mm	r	r	r	r

6. Czy przerwałeś /łaś zatrudnienie z jakiegoś powodu

☐

TAK

☐

NIE

Jeśli tak, zaznacz właściwy powód:

☐

Urlop macierzyński

☐

Urlop wychowawczy

☐

Wypadek przy pracy

☐

Choroba

☐

Bezrobocie

6.1 Z jakiej instytucji były wypłacane pieniądze (podaj nazwę)

d	d	mm	r	r	r	r	-	d	d	mm	r	r	r	r
d	d	mm	r	r	r	r	-	d	d	mm	r	r	r	r
d	d	mm	r	r	r	r	-	d	d	mm	r	r	r	r
d	d	mm	r	r	r	r	-	d	d	mm	r	r	r	r

Czy wnioskodawca lub drugi rodzic(opiekun prawny) był zatrudniony w służbach publicznych?

☐

TAK

☐

NIE

Czy wnioskodawca lub rodzic (opiekun prawny) poza DE był zatrudniony jako wolontariusz w krajach rozwijających się?

☐

TAK

☐

NIE

Czy wnioskodawca lub drugi rodzic(opiekun prawny) był zatrudniony w DE w organie służbowym lub jednostce organizacyjnej innego kraju lub jako członek sił wojskowych NATO?

☐

TAK

☐

NIE

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasilek rodzinny Niemcy

Wykaz pracodawców współmałżonka/partnera (osoby opiekującej się dzieckiem) (podaj informacje odnoszące się do 5 lat wstecz)

1.Czy pracował/ła Pan/Pani na terenie Polski? ☐ TAK ☐ NIE

Ostatni pracodawca na terenie Polski

1.1 Dаты zatrudnienia -

1.2 Nazwa pracodawcy

1.3 Adres pracodawcy

2.Czy pracował/ła Pan/Pani za granicą? ☐ TAK ☐ NIE

Ostatni pracodawca za granicą

2.1 Dаты zatrudnienia -

2.2 Nazwa pracodawcy

2.3 Adres pracodawcy

2.3 Kraj zatrudnienia

Własna działalność gospodarcza w Polsce - współmałżonek/partner (dane dotyczą 5 ostatnich lat)

Czy prowadził/a Pan/Pani własną działalność gospodarczą? ☐ TAK ☐ NIE

W jakim kraju ☐ POLSKA ☐ NIEMCY

Nazwa i adres firmy

Okres prowadzenia działalności -

Na terenie jakiego kraju opłacałeś/łaś ubezpieczenie społeczne ☐ POLSKA ☐ NIEMCY

Jeżeli w Niemczech to podaj numer ubezpieczenia
(Versicherungsnummer)

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasilek rodzinny Niemcy

Dane dotyczące rodziny					
Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia	Stosunek*	Uczy się?	Od - do	Czy pracuje?
				d d . m m . r r r r d d . m m . r r r r	
				d d . m m . r r r r d d . m m . r r r r	
				d d . m m . r r r r d d . m m . r r r r	
				d d . m m . r r r r d d . m m . r r r r	
				d d . m m . r r r r d d . m m . r r r r	

*** LEGENDA**

- A** - dziecko ze związku małżeńskiego
- B** - dziecko uznane
- C** - dziecko przysposobione
- D** - dziecko ze związku poza małżeńskiego
- E** - dziecko małżonka/małżonki należące do gospodarstwa domowego
- F** - wnuki i rodzeństwo, które osoba przyjęła do swojego gospodarstwa domowego.

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasilek rodzinny Niemcy

Dane dotyczące dziecka (1)	
1. Imię i nazwisko dziecka	
1.1 Stan cywilny dziecka	☐ Wolny ☐ Zameężna ☐ Żonaty
2. Czy posiada własne potomstwo ?	☐ TAK ☐ NIE Ilość:
2.1 Czy dziecko nadal mieszka w gospodarstwie domowym wnioskodawcy?	☐ TAK ☐ NIE
3. Czy w celach edukacyjnych mieszkało pod innym adresem?	☐ TAK ☐ NIE
3.1 Jeżeli tak - podaj adres i daty od kiedy do kiedy	
dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr	
4. Czy dziecko ma wykształcenie zawodowe?	☐ TAK ☐ NIE
4.1 Podaj zawód	
4.2 Data zakończenia wykształcenia zawodowego	dd.mm.rrrr
5. Czy ukończyło studia?	☐ TAK ☐ NIE
5.1 Podaj zawód	
5.2 Data ukończenia studiów	dd.mm.rrrr
6. Czy dziecko jest zatrudnione?	☐ TAK ☐ NIE
6.1 Data zatrudnienia	
6.2 Rodzaj umowy	
6.4 Nazwa i adres pracodawcy dziecka	
6.5 Ilość godzin przepracowanych tygodniowo przez dziecko	

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasilek rodzinny Niemcy

Dane dotyczące dziecka (2)	
1. Imię i nazwisko dziecka	
1.1 Stan cywilny dziecka	☐ Wolny ☐ Zameężna ☐ Żonaty
2. Czy posiada własne potomstwo ?	☐ TAK ☐ NIE Ilość:
2.1 Czy dziecko nadal mieszka w gospodarstwie domowym wnioskodawcy?	☐ TAK ☐ NIE
3. Czy w celach edukacyjnych mieszkało pod innym adresem?	☐ TAK ☐ NIE
3.1 Jeżeli tak - podaj adres i daty od kiedy do kiedy	
dd mm rr rr rr - dd mm rr rr rr dd mm rr rr rr - dd mm rr rr rr	

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasilek rodzinny Niemcy

Dane dotyczące dziecka (3)	
1. Imię i nazwisko dziecka	
1.1 Stan cywilny dziecka	☐ Wolny ☐ Zameężna ☐ Żonaty
2. Czy posiada własne potomstwo ?	☐ TAK ☐ NIE Ilość:
2.1 Czy dziecko nadal mieszka w gospodarstwie domowym wnioskodawcy?	☐ TAK ☐ NIE
3. Czy w celach edukacyjnych mieszkało pod innym adresem?	☐ TAK ☐ NIE
3.1 Jeżeli tak - podaj adres i daty od kiedy do kiedy	
dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr	
4. Czy dziecko ma wykształcenie zawodowe?	☐ TAK ☐ NIE
4.1 Podaj zawód	
4.2 Data zakończenia wykształcenia zawodowego	dd.mm.rrrr
5. Czy ukończyło studia?	☐ TAK ☐ NIE
5.1 Podaj zawód	
5.2 Data ukończenia studiów	dd.mm.rrrr
6. Czy dziecko jest zatrudnione?	☐ TAK ☐ NIE
6.1 Data zatrudnienia	
6.2 Rodzaj umowy	
6.4 Nazwa i adres pracodawcy dziecka	
6.5 Ilość godzin przepracowanych tygodniowo przez dziecko	

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasilek rodzinny Niemcy

Dane dotyczące dziecka (4)	
1. Imię i nazwisko dziecka	
1.1 Stan cywilny dziecka	☐ Wolny ☐ Zameężna ☐ Żonaty
2. Czy posiada własne potomstwo ?	☐ TAK ☐ NIE Ilość:
2.1 Czy dziecko nadal mieszka w gospodarstwie domowym wnioskodawcy?	☐ TAK ☐ NIE
3. Czy w celach edukacyjnych mieszkało pod innym adresem?	☐ TAK ☐ NIE
3.1 Jeżeli tak - podaj adres i daty od kiedy do kiedy	
dd mm rr rr rr - dd mm rr rr rr dd mm rr rr rr - dd mm rr rr rr	

dd

mm

rr

rr

rr

-

dd

mm

rr

rr

rr

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasiłek rodzinny Niemcy

Informacje dodatkowe:

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z realizacją wypłaty zasiłku rodzinnego w Niemczech oraz celów marketingowych (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1977 rok o ochronie danych osobowych Dz. U. 97 numer 133 poz. 833) Oświadczam że biorę odpowiedzialność za wszelkie dane podane przez ze mnie oraz oświadczam że są one zgodne z prawdą.

Zleceniodawca: data i podpis

Masz problem z wypełnieniem dokumentów?

Zadzwoń na 33 829 33 91 lub napisz na biuro@fenixtax.pl

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl

.....

ZAŚWIADCZENIE O NAUCE DZIECKA

Niniejszym oświadczam że

Data urodzenia

Zamieszkały (a)

adres ucznia / studenta (kod, miejscowość, ulica, numer)

Syn / córka Pana / Pani.....

imię i nazwisko rodzica

w roku szkolnym/ akademickim/..... był (a) naszym uczniem/studentem

unser(e) Schüler(in) / Student(in) war.

Nauka w/w ucznia/ studenta w naszej szkole zakończyła się / planowo kończy się w roku.....

Die Ausbildung in unserer Schule / Ausbildungsstelle endet (endete) im Jahre :.....

Miejscowość i data

Ort, Datum

Podpis, pieczęć imienna

Unterschrift/ Stempel



Nazwisko i imię osoby uprawnionej do pobierania zasiłku na dzieci
Name und Vorname des/der Kindergeldberechtigten

Numer zasiłku na dzieci

Kindergeld-Nr.

____ F K ____



Zaświadczenie dotyczące składu rodziny dla potrzeb przyznania zasiłku rodzinnego

Familienstandsbescheinigung
für die Gewährung von Kindergeld

Patrz pouczenie!

Bitte Hinweise beachten!

1 Osoba uprawniona

Berechtigte(r)

Nazwisko
Name

Imię
Vorname

Poprzednie imiona i nazwiska
Frühere Namen

Miejsce urodzenia
Geburtsort

Data urodzenia
Geburtsdatum

Płeć
Geschlecht

Obywatelstwo
Staatsangehörigkeit

Stan cywilny:
Familienstand

☐ wolny
ledig

od
seit

☐ żonaty/zamężna
verheiratet

☐ rozwiedziony/a
geschieden

☐ żyjący w separacji
dauernd getrennt lebend

☐ wdowiec/wdowa
verwitwet

☐ zarejestrowany związek partnerski
eingetragene Lebenspartnerschaft

Adres (Ulica/plac, numer domu, Kod pocztowy, miejscowość zamieszkania, państwo zamieszkania)
Anschrift (Straße / Platz, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Wohnland)

2 Małżonek/małżonka

Ehegatte

Nazwisko
Name

Imię
Vorname

Poprzednie imiona i nazwiska
Frühere Namen

Miejsce urodzenia
Geburtsort

Data urodzenia
Geburtsdatum

Płeć
Geschlecht

Obywatelstwo
Staatsangehörigkeit

Adres (Ulica/plac, numer domu, Kod pocztowy, miejscowość zamieszkania, państwo zamieszkania)
Anschrift (Straße / Platz, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Wohnland)

3 Dzieci, które należą do gospodarstwa domowego osoby uprawnionej

Kinder, die zum Haushalt des/der Berechtigten gehören

Nazwisko
Name

Imię
Vorname

Data
urodzenia
Geburts-
datum

Stosunek
prawny
dziecka
Kindschafts-
verhältnis

Stan
cywilny
Familien-
stand

Miejscowość
zamieszkania
Wohnort

1
2
3
4
5

4 Uwagi
Bemerkungen

5 Biuro ewidencji ludności lub władze lub organ właściwy w sprawach stanu cywilnego

Bescheinigung des Einwohnermeldeamtes oder
einer anderen für Personenstandsangelegenheiten zuständigen Behörde oder Dienststelle

Zgodność danych w punktach od 1 do 4 zostaje potwierdzona na podstawie tutejszych dokumentów urzędowych.
Die Richtigkeit der Angaben von Punkt 1 - 4 wird aufgrund der hier vorliegenden amtlichen Unterlagen bestätigt

Nazwa instytucji:
Bezeichnung der Dienststelle

Adres instytucji:
Anschrift der Dienststelle

Pieczęć
Stempel



Data
Datum

Podpis
Unterschrift

Bescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt
Zaświadczenie o wysokości zasiłku na dzieci

Herr/ Frau

.....
Imię/ Nazwisko

.....
Vorname/ Name

hat im Jahr
otrzymał/a w roku

Kindergeld in Polen in Höhe von: zł erhalten
Zasiłek na dzieci w wysokości:

.....
Data/Datum

.....
Podpis/Pieczętka
Unterschrift und Stempel der Behörde

Der ausländischen Steuerbehörde zur Einkommensteuererklärung

- für Staatsangehörige von Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) und des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR)
- für Angehörige des deutschen öffentlichen Dienstes, die im dienstlichen Auftrag außerhalb der EU/des EWR tätig sind (§ 1 a Abs. 2 Einkommensteuergesetz)

Zeile	Angaben zur Person <i>Dane osobowe</i>		Ehefrau / zona	
1	Steuerpflichtige Person (Stpfl.), bei Ehegatten: Ehemann <i>Osoba podlegająca opodatkowaniu, w przypadku małżonków: mąż</i>		Name / Nazwisko	
2	Name / Nazwisko		Name / Nazwisko	
3	Vorname / Imię		Vorname / Imię	
4	Geburtsdatum / Data urodzenia	Staatsangehörigkeit / Obywatelstwo	Geburtsdatum / Data urodzenia	Staatsangehörigkeit / Obywatelstwo
5	Ansässigkeitsstaat / Kraj zamieszkania		Ansässigkeitsstaat / Kraj zamieszkania	
6	Postleitzahl, Wohnort / Kod pocztowy, miejsce zamieszkania		Postleitzahl, Wohnort / Kod pocztowy, miejsce zamieszkania	
7	Straße, Hausnummer / ulica i numer domu		Straße, Hausnummer / ulica i numer domu	
8	Verheiratet seit dem <i>Żonaty/mężatka od dn.</i>	Verwitwet seit dem <i>Wdowiec/wdowa od dn.</i>	Geschieden seit dem <i>Rozwiedziony /a od dn.</i>	Dauernd getrennt lebend seit dem <i>W trwalej separacji od dn.</i>
9	Einkünfte, die im Ansässigkeitsstaat der Besteuerung unterliegen <i>Przychody podlegające opodatkowaniu w kraju zamieszkania</i>			
10	Stpfl./Ehemann <i>Osoba podlegająca opodatkowaniu/mąż</i>		Ehefrau / zona	
11	Betrag / Währung <i>kwota / waluta</i>	Betrag / Währung <i>kwota / waluta</i>	Betrag / Währung <i>kwota / waluta</i>	Betrag / Währung <i>kwota / waluta</i>
12	Bruttoarbeitslohn <i>Wynagrodzenie brutto</i>		Bruttoarbeitslohn <i>Wynagrodzenie brutto</i>	
13	Werbungskosten <i>koszty uzyskania przychodu</i>		Werbungskosten <i>koszty uzyskania przychodu</i>	
14	Andere Einkünfte z.B. aus Gewerbebetrieb, Kapitalvermögen, Vermietung u. Verpachtung <i>Posostałe przychody np. z działalności gospodarczej, kapitału</i>		Andere Einkünfte z.B. aus Gewerbebetrieb, Kapitalvermögen, Vermietung u. Verpachtung <i>Posostałe przychody np. z działalności gospodarczej, kapitału wynajmu lub dzierżawy</i>	
15	Art der Einkünfte / rodzaj przychodów		Art der Einkünfte / rodzaj przychodów	
16				
17	Unterschrift/ Podpis <i>Zapewniam, że powyższe dane są według mojej wiedzy prawdziwe</i>			
18	Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.			
19	Datum / data		Datum / data	
20	Unterschrift Stpfl./Ehemann <i>Podpis osoby podlegającej opodatkowaniu/ męża</i>		Unterschrift Ehefrau/ <i>podpis żony</i>	
21	Bestätigung der ausländischen Steuerbehörde <i>Poświadczenie zagranicznego organu podatkowego</i>			
22	Name und Anschrift der ausländischen Steuerbehörde / <i>Nazwa i adres zagranicznego organu podatkowego</i>			
23				
24	Es wird hiermit bestätigt, / Niniejszym poświadczamy,			
25	1. dass die genannte(n) steuerpflichtige(n) Person(en) 20 ihren Wohnsitz in unserem Staat hatte(n);			
26	2. dass nichts bekannt ist, was zu den vorstehenden Angaben über die persönlichen Verhältnisse und über die Einkommensverhältnisse in Widerspruch steht.			
27	3. dass nichts bekannt ist, was zu den vorstehenden Angaben über die persönlichen Verhältnisse und über die Einkommensverhältnisse in Widerspruch steht.			
28				
29				
30	Ort / <i>Miejscowość</i>		Datum / <i>data</i>	
			Dienststempel und Unterschrift / <i>Pieczęć i podpis</i>	

Der ausländischen Steuerbehörde zur Einkommensteuererklärung

- für Staatsangehörige von Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) und des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR)
- für Angehörige des deutschen öffentlichen Dienstes, die im dienstlichen Auftrag außerhalb der EU/des EWR tätig sind (§ 1 a Abs. 2 Einkommensteuergesetz)

Zeile	Angaben zur Person <i>Dane osobowe</i>		Ehefrau / zona	
1	Steuerpflichtige Person (Stpfl.), bei Ehegatten: Ehemann <i>Osoba podlegająca opodatkowaniu, w przypadku małżonków: mąż</i>		Name / Nazwisko	
2	Name / Nazwisko		Name / Nazwisko	
3	Vorname / Imię		Vorname / Imię	
4	Geburtsdatum / Data urodzenia	Staatsangehörigkeit / Obywatelstwo	Geburtsdatum / Data urodzenia	Staatsangehörigkeit / Obywatelstwo
5	Ansässigkeitsstaat / Kraj zamieszkania		Ansässigkeitsstaat / Kraj zamieszkania	
6	Postleitzahl, Wohnort / Kod pocztowy, miejsce zamieszkania		Postleitzahl, Wohnort / Kod pocztowy, miejsce zamieszkania	
7	Straße, Hausnummer / ulica i numer domu		Straße, Hausnummer / ulica i numer domu	
8	Verheiratet seit dem <i>Żonaty/mężatka od dn.</i>	Verwitwet seit dem <i>Wdowiec/wdowa od dn.</i>	Geschieden seit dem <i>Rozwiedziony /a od dn.</i>	Dauernd getrennt lebend seit dem <i>W trwalej separacji od dn.</i>
9	Einkünfte, die im Ansässigkeitsstaat der Besteuerung unterliegen <i>Przychody podlegające opodatkowaniu w kraju zamieszkania</i>			
10	Stpfl./Ehemann <i>Osoba podlegająca opodatkowaniu/mąż</i>		Ehefrau / zona	
11	Betrag / Währung <i>kwota / waluta</i>	Betrag / Währung <i>kwota / waluta</i>	Betrag / Währung <i>kwota / waluta</i>	Betrag / Währung <i>kwota / waluta</i>
12	Bruttoarbeitslohn <i>Wynagrodzenie brutto</i>		Bruttoarbeitslohn <i>Wynagrodzenie brutto</i>	
13	Werbungskosten <i>koszty uzyskania przychodu</i>		Werbungskosten <i>koszty uzyskania przychodu</i>	
14	Andere Einkünfte z.B. aus Gewerbebetrieb, Kapitalvermögen, Vermietung u. Verpachtung <i>Posostałe przychody np. z działalności gospodarczej, kapitału</i>		Andere Einkünfte z.B. aus Gewerbebetrieb, Kapitalvermögen, Vermietung u. Verpachtung <i>Posostałe przychody np. z działalności gospodarczej, kapitału wynajmu lub dzierżawy</i>	
15	Art der Einkünfte / rodzaj przychodów		Art der Einkünfte / rodzaj przychodów	
16				
17	Unterschrift/ Podpis <i>Zapewniam, że powyższe dane są według mojej wiedzy prawdziwe</i>			
18	Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.			
19	Datum / data		Datum / data	
20	Unterschrift Stpfl./Ehemann <i>Podpis osoby podlegającej opodatkowaniu/ męża</i>		Unterschrift Ehefrau/ <i>podpis żony</i>	
21	Bestätigung der ausländischen Steuerbehörde <i>Poświadczenie zagranicznego organu podatkowego</i>			
22	Name und Anschrift der ausländischen Steuerbehörde / <i>Nazwa i adres zagranicznego organu podatkowego</i>			
23				
24	Es wird hiermit bestätigt, / Niniejszym poświadczamy,			
25	1. dass die genannte(n) steuerpflichtige(n) Person(en) 20 ihren Wohnsitz in unserem Staat hatte(n);			
26	2. dass nichts bekannt ist, was zu den vorstehenden Angaben über die persönlichen Verhältnisse und über die Einkommensverhältnisse in Widerspruch steht.			
27	3. dass nichts bekannt ist, was zu den vorstehenden Angaben über die persönlichen Verhältnisse und über die Einkommensverhältnisse in Widerspruch steht.			
28				
29				
30	Ort / <i>Miejscowość</i>		Datum / <i>data</i>	
			Dienststempel und Unterschrift / <i>Pieczczęć i podpis</i>	

A1

Zaświadczenie o ustawodawstwie
dotyczącym zabezpieczenia społecznego
mającym zastosowanie do osoby uprawnionej

Rozporządzenia UE nr 883/04 oraz 987/09 (*)

INFORMACJE DLA POSIADACZA

Niniejsze zaświadczenie wydaje się w celu potwierdzenia, któremu ustawodawstwu dotyczącemu zabezpieczenia społecznego Pan/Pani podlega, oraz poświadczania, że nie jest Pan/Pani zobowiązany(-a) do opłacania składek w innym państwie.

Przed wyjazdem z państwa, w którym jest Pan/Pani objęty(-a) ubezpieczeniem, do innego państwa w celu podjęcia pracy, należy zaopatrzyć się w dokumenty uprawniające do otrzymywania niezbędnych świadczeń rzeczowych (np. opieki medycznej, hospitalizacji i innych) w państwie wykonywania pracy.

- Jeżeli przebywa Pan/Pani czasowo w państwie, w którym Pan/Pani pracuje, powinien/powinna Pan/Pani wystąpić do swojej instytucji ubezpieczenia zdrowotnego o wydanie europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego (EKUZ). Kartę tę należy okazać świadczeniodawcy w razie potrzeby skorzystania ze świadczeń rzeczowych podczas pobytu.
- Jeżeli będzie Pan/Pani mieszkać w państwie, w którym Pan/Pani pracuje, powinien/powinna Pan/Pani zwrócić się do swojej instytucji opieki zdrowotnej o wydanie dokumentu S1 i przedłożyć go możliwie najszybciej właściwej instytucji opieki zdrowotnej w miejscu, w którym będzie Pan/Pani pracować (**).

Instytucja ubezpieczeniowa w państwie pobytu zapewni na czas określony również specjalne świadczenia w razie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

1. DANE OSOBOWE POSIADACZA

1.1	Osobisty numer identyfikacyjny	☐ Kobieta	☐ Mężczyzna
1.2	Nazwisko		
1.3	Imiona		
1.4	Nazwisko rodowe (***)		
1.5	Data urodzenia	1.6	Obywatelstwo
1.7	Miejsce urodzenia		
1.8	Adres w państwie miejsca zamieszkania		
1.8.1	Ulica, nr	1.8.3	Kod pocztowy
1.8.2	Miasto	1.8.4	Symbol państwa
1.9	Adres w państwie pobytu		
1.9.1	Ulica, nr	1.9.3	Kod pocztowy
1.9.2	Miasto	1.9.4	Symbol państwa

2. USTAWODAWSTWO PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO MAJĄCE ZASTOSOWANIE

2.1	Państwo członkowskie	2.3	Data zakończenia
2.2	Data rozpoczęcia		
☐	2.4 Zaświadczenie obowiązuje w okresie wykonywania pracy		
☐	2.5 Ustalenie ma charakter tymczasowy		
☐	2.6 Przepisy przejściowe mają zastosowanie na podstawie rozporządzenia (WE) nr 883/2004		

(*) Art. 11–16 rozporządzenia (WE) nr 883/2004 oraz art. 19 rozporządzenia (WE) nr 987/2009.

(**) W Hiszpanii, Szwecji i Portugalii zaświadczenie należy przedłożyć odpowiednio w Regionalnej Dyrekcji Narodowego Zakładu Zabezpieczenia Społecznego (INSS), instytucji ubezpieczeń społecznych i instytucji zabezpieczenia społecznego w miejscu zamieszkania.

(***) Informacje podane instytucji przez osobę uprawnioną, jeśli nie są znane tej instytucji.

A1



Zaświadczenie o ustawodawstwie dotyczącym zabezpieczenia społecznego mającym zastosowanie do osoby uprawnionej

3. POTWIERDZENIE PANA/PANI STATUSU

- | | |
|---|--|
| ☐ 3.1 Oddelegowany pracownik najemny | ☐ 3.2 Pracownik wykonujący pracę najemną w dwóch lub w kilku państwach członkowskich |
| ☐ 3.3 Osoba oddelegowana pracująca na własny rachunek | ☐ 3.4 Osoba wykonująca pracę na własny rachunek w dwóch lub w kilku państwach członkowskich |
| ☐ 3.5 Urzędnik służby cywilnej | ☐ 3.6 Osoba należąca do personelu kontraktowego |
| ☐ 3.7 Marynarz | ☐ 3.8 Osoba wykonująca pracę najemną i pracę na własny rachunek w różnych państwach członkowskich |
| ☐ 3.9 Urzędnik służby cywilnej zatrudniony przez jedno państwo i wykonujący pracę najemną/pracę na własny rachunek w jednym lub w kilku innych państwach członkowskich | ☐ 3.10 Członek załogi lotniczej lub personelu pokładowego |
| | ☐ 3.11 Wyjątek od przepisów |

4. INFORMACJE O PRACODAWCY / PRACY NA WŁASNY RACHUNEK

- | | |
|--|---|
| ☐ 4.1.1 Pracownik najemny | ☐ 4.1.2 Działalność na własny rachunek |
| 4.2 Kod pracodawcy/działalności na własny rachunek | |
| 4.3 Nazwisko lub nazwa przedsiębiorstwa | |
| 4.4 Adres siedziby | |
| 4.4.1 Ulica, nr | 4.4.2 Symbol państwa |
| 4.4.3 Miasto | 4.4.4 Kod pocztowy |

5. INFORMACJE O PRACODAWCY / PRACY NA WŁASNY RACHUNEK W MIEJSCU WYKONYWANIA PRACY

- 5.1 Nazwa(-y) lub firma(-y) i kod(-y) przedsiębiorstwa (przedsiębiorstw) lub statku(-ów) lub port (-y) macierzysty (-e), gdzie będzie Pan/Pani zatrudniony(-a)
- 5.2 Adres(-y) lub nazwa(-y) statku(-ów) lub portu (-ów) macierzystego (-tych), gdzie będzie Pan/Pani wykonywał pracę najemną lub pracę na własny rachunek w państwie(-ach) przyjmującym(-ych)
- ☐ 5.3 lub informacja o braku stałego adresu w państwie(-ach) wykonywania pracy najemnej lub pracy na własny rachunek

A1



Zaświadczenie o ustawodawstwie
dotyczącym zabezpieczenia społecznego
mającym zastosowanie do osoby uprawnionej

6. INSTYTUCJA WYPEŁNIAJĄCA FORMULARZ

6.1 Nazwa

6.2 Ulica, nr

6.3 Miasto

6.4 Kod pocztowy

6.5 Symbol państwa

6.6 Identyfikator instytucji

6.7 Numer faksu

6.8 Numer telefonu

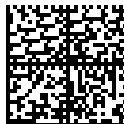
6.9 E-mail

6.10 Data

6.11 Podpis

PIECZĘĆ

Name und Vorname des/der Kindergeldberechtigten	
Kindergeld-Nr.	
	F K
Steuer-ID	



Familienkasse

Arbeitgeberbescheinigung zur Vorlage bei der Familienkasse

Die folgende Bescheinigung ist vom Arbeitgeber stets auszufüllen, wenn ein Elternteil in Deutschland bzw. bei einem in Deutschland ansässigen Arbeitgeber beschäftigt ist.

Bescheinigung des Arbeitgebers

zur Vorlage bei der Familienkasse

Der/Die Arbeitnehmer(in) ,
(Name, Vorname)

geboren am

ist/war ohne Unterbrechung

- ☐ im hiesigen Betrieb seit / von - bis beschäftigt.
- ☐ von uns in einen ausländischen Betrieb in seit / von - bis entsandt.

Die Arbeitszeit während der genannten Beschäftigung bzw. Entsendung beträgt/betrug
regelmäßig Stunden pro Woche.

ist/war

- ☐ im Mutterschutz seit / von - bis
- ☐ in Elternzeit bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis seit / von - bis

Ein Versicherungspflichtverhältnis zur Bundesagentur für Arbeit

- ☐ besteht/bestand.
- ☐ besteht/bestand nicht, weil

Nur bei Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen ohne Anmeldung im ELStAM-Verfahren auszufüllen:

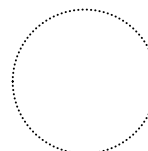
Für den Lohnsteuerabzug

- ☐ liegt eine Bescheinigung des Betriebsstättenfinanzamtes vor. **Eine Ablichtung ist beigelegt.**
- ☐ liegt keine Bescheinigung des Betriebsstättenfinanzamtes vor.

Ort und Datum

Firmenstempel, Unterschrift(en)

Anschrift und Fernsprechnummer, soweit nicht im Firmenstempel enthalten



Fortsetzung Punkt 5.1):

b) **selbständig erwerbstätig?**

☐ ja ☐ nein

Wenn ja:

Wer? Name Vorname Geburtsdatum

als

Name und Anschrift des Betriebes:

seit: bis: regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

**Bei Ausübung der selbständigen Tätigkeit in Deutschland bitte geeignete Nachweise beifügen
(z. B. Kopie der Gewerbeanmeldung, Steuerbescheid, Gewinn- und Verlustrechnung)!**

5.2 Ist/Sind oder waren die genannte(n) Person(en) wegen dieser Erwerbstätigkeit in Deutschland sozialversichert?

☐ ja ☐ nein

Wenn nein, teilen Sie bitte Gründe hierfür mit:

.....

5.3 Hat Ihr Ehegatte bzw. Lebenspartner oder eine andere Person, zu der die in der „Anlage Kind“ aufgeführten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, derzeit oder in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung seine Erwerbstätigkeit vorübergehend unterbrochen wegen

Arbeitslosigkeit? ☐ ja ☐ nein

Krankheit? ☐ ja ☐ nein

Mutterschaft? ☐ ja ☐ nein

Kindererziehung? ☐ ja ☐ nein

Arbeitsunfall? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja:

Wer? Name Vorname Geburtsdatum

Erhält oder erhielt die genannte Person aufgrund dieser Unterbrechung eine Geldleistung? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, von welcher Stelle?

Für welchen Zeitraum? Von bis

5.4 Erhält Ihr Ehegatte bzw. Lebenspartner oder eine andere Person, zu der die in der „Anlage Kind“ aufgeführten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, derzeit oder erhielt er/sie in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung Rente(n) oder Versorgungsbezüge bzw. wurde dies beantragt?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja:

Wer? Name Vorname Geburtsdatum

Von/bei welcher Stelle?

Für welchen Zeitraum? Von/ab bis

Falls ich auf Dauer Deutschland verlasse und Kindergeld ohne Rechtsanspruch auf mein Konto überwiesen wird, habe ich dies unverzüglich mitzuteilen. Andernfalls ist die Familienkasse ermächtigt, die Rücküberweisung des entsprechenden Betrages bei meinem Geldinstitut zu veranlassen.

.....
(Datum)

.....
(Eigenhändige Unterschrift der antragstellenden Person)

Ggf. Bescheinigung des Arbeitgebers (KG 54) ausfüllen lassen!

5 Angaben zu Kindern

Für jedes Kind, für das Kindergeld neu beantragt wird, ist eine gesonderte „Anlage Kind“ ausgefüllt einzureichen.

Für folgende Kinder beziehe ich bereits Kindergeld:

Vorname des Kindes ggf. abweichender Familienname	Geburtsdatum	Geschlecht	Bei welcher Familienkasse (Kindergeldnummer, Personalnummer)?

6 Folgende Zählkinder sollen berücksichtigt werden:

Vorname des Kindes ggf. abweichender Familienname	Geburtsdatum	Geschlecht	Wer bezieht das Kindergeld (Name, Vorname)?	Bei welcher Familienkasse (Kindergeldnummer, Personalnummer)?

Hinweis nach dem Bundesdatenschutzgesetz: Die Daten werden aufgrund und zum Zweck der §§ 31, 62 bis 78 Einkommensteuergesetz und der Regelungen der Abgabenordnung bzw. aufgrund des Bundeskindergeldgesetzes und des Sozialgesetzbuches erhoben, verarbeitet und genutzt.

Ich versichere, dass ich alle Angaben (auch in den Anlagen) vollständig und wahrheitsgetreu gemacht habe. Mir ist bekannt, dass ich alle Änderungen, die für den Anspruch auf Kindergeld von Bedeutung sind, unverzüglich der Familienkasse mitzuteilen habe. Das Merkblatt Kindergeld habe ich erhalten und von seinem Inhalt Kenntnis genommen.

Datum

Ich bin damit einverstanden, dass dem/der Antragsteller/in das Kindergeld gezahlt wird.

.....
Unterschrift des/der Antragstellers/Antragstellerin
bzw. des/der gesetzlichen Vertreters/Vertreterin

.....
Unterschrift des gemeinsam mit dem/der Antragsteller/in in einem Haushalt lebenden
Ehegatten/Ehegattin bzw. Lebenspartners/Lebenspartnerin oder anderen Elternteils
bzw. dessen/deren gesetzlichen/gesetzliche Vertreters/Vertreterin

Nur von der Familienkasse auszufüllen

Antrag angenommen	Ich bestätige die Richtigkeit der Änderung/Ergänzung zu den	Vorgang im DV-Verfahren		Datum / NZ
	Fragen	Zu 1: ☐ nein ☐ KG-Nr.	Stammdaten erfasst	
(Datum/Namenszeichen des Antragsannahmers)	(Unterschrift des/der Antragstellers/ Antragstellerin bzw. des/der gesetzlichen Vertreters/Vertreterin)	Zu 2: ☐ nein ☐ KG-Nr.		
		Zu 6: ☐ nein ☐ KG-Nr.		
		Zu Anlage 1: ☐ nein ☐ KG-Nr.		
		Zu Anlage 2: ☐ nein ☐ KG-Nr.		
		Zu Anlage 3: ☐ nein ☐ KG-Nr.		
		Zu Anlage 4: ☐ nein ☐ KG-Nr.		

4 Angaben zur Erwerbstätigkeit des Kindes
(Nur ausfüllen, wenn bereits eine Ausbildung / ein Studium abgeschlossen wurde.)

☐	Die der Familienkasse vorliegenden Angaben zur Erwerbstätigkeit haben sich nicht geändert.
☐	Die der Familienkasse vorliegenden Angaben zur Erwerbstätigkeit werden sich voraussichtlich nicht ändern.

Mein unter 1 genanntes Kind			
☐ übt/übte keine Erwerbstätigkeit aus/wird voraussichtlich keine Erwerbstätigkeit ausüben.			
☐ übt/übte eine geringfügige Beschäftigung (Minijob) aus/wird voraussichtlich eine geringfügige Beschäftigung ausüben: von bis (Bitte Nachweis beifügen.)			
☐ übt/übte folgende (weitere) Erwerbstätigkeit aus/wird voraussichtlich folgende (weitere) Erwerbstätigkeit ausüben: (Bitte Verträge/Nachweise beifügen; ggf. Angaben auf einem gesonderten Blatt.)			
(voraussichtliche) Dauer von – bis:	Art der Tätigkeit	Dienstherr/Arbeitgeber Anschrift	regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit
.....			
.....			

5 Außerdem teile ich Folgendes mit:
(Falls der Platz für Ihre Eintragungen nicht ausreichen sollte, verwenden Sie bitte ein separates Blatt.)

.....

Wir versichern, dass alle Angaben (auch in den Anlagen) vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Uns ist bekannt, dass wir alle Änderungen, die für den Anspruch auf Kindergeld von Bedeutung sind, unverzüglich der Familienkasse mitzuteilen haben. Den Inhalt des Merkblattes Kindergeld (zu finden unter www.bzst.de oder www.familienkasse.de) haben wir zur Kenntnis genommen.

Datum Datum

.....
(Unterschrift der kindergeldberechtigten Person bzw. der gesetzlichen Vertretung)
(Unterschrift des volljährigen Kindes)

Hinweis zum Datenschutz: Die Daten werden aufgrund und zum Zweck der §§ 31, 62 bis 78 Einkommensteuergesetz und der Regelungen der Abgabenordnung bzw. aufgrund des Bundeskindergeldgesetzes und des Sozialgesetzbuches erhoben, verarbeitet und genutzt.