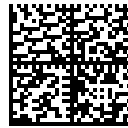


Kindergeld-Nr.									
			F	K					
Steuer-ID des Antragstellers/der Antragstellerin in Deutschland									



**Antrag auf Kindergeld
für Personen, die eine Rente oder Versorgungsbezüge
von einem deutschen Träger beziehen
(Art. 67, 68 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004)**

Telefonische Rückfrage tagsüber
unter Nr.:

.....

Dieser Vordruck ist nur zu verwenden, wenn Sie nicht der unbeschränkten Einkommensteuerpflicht in Deutschland unterliegen.
Antrag vollständig und gut leserlich in Druckschrift ausfüllen und zusammen mit den erforderlichen Nachweisen bei der Familienkasse einreichen. Beachten Sie bitte das Merkblatt Kindergeld.

1 Antragsteller(in):

Name						Titel					
Vorname						Ggf. Geburtsname und Name aus früherer Ehe					
Geburtsdatum			Geschlecht			Staatsangehörigkeit			Kenn-Nummer/Versicherungsnummer		
Tag	Monat	Jahr	W = weiblich	M = männlich							
Anschrift (Straße/Platz, Hausnummer, PLZ, Wohnort, Wohnland)											

unter der angegebenen Anschrift wohnhaft seit

Familienstand: ledig | seit _____ | verheiratet | in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend
 verwitwet | geschieden | dauernd getrennt lebend

Bankverbindung:

IBAN (Internationale Bankkontonummer)													
<table border="1"> <tr> <td>BIC (Internationaler, standardisierter Bank-Code)</td> <td>Name und Sitz des Geldinstitutes:</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>										BIC (Internationaler, standardisierter Bank-Code)	Name und Sitz des Geldinstitutes:		
BIC (Internationaler, standardisierter Bank-Code)	Name und Sitz des Geldinstitutes:												
Kontoinhaber(in) ist <input type="checkbox"/> Antragsteller(in)					Name, Vorname								
<input type="checkbox"/> nicht Antragsteller(in), sondern:													

2 Ehegatte des Antragstellers / der Antragstellerin:

Name, wenn abweichend von 1						Titel					
Vorname						Ggf. Geburtsname und Name aus früherer Ehe					
Geburtsdatum			Geschlecht			Staatsangehörigkeit			Kenn-Nummer/Versicherungsnummer		
Tag	Monat	Jahr	W = weiblich	M = männlich							
derzeitiger Aufenthaltsort (Straße/Platz, Hausnummer, PLZ, Wohnort, Wohnland)											

3 Kinder:

Tragen Sie hierunter in der Reihenfolge der Geburt - mit dem ältesten Kind beginnend - Ihre lebenden Kinder ein; Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, jedoch nur aufführen, wenn sie eine der im Merkblatt genannten besonderen Voraussetzungen erfüllen. Sollte der Platz für die Eintragungen nicht ausreichen, verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt.

Name und Vorname Bei gleichen Namen wie unter Nr. 1. nur Vorname eintragen!	Geburtsdatum und Geschlecht				Kind- schafts- verhältnis 1)	Steuer- Identifikationsnummer in Deutschland	Land, in dem sich das Kind aufhält	Seit wann lebt das Kind im angegebenen Land
	Tag	Monat	Jahr	W = weiblich M = männlich				

1) Kindschaftsverhältnis: **A** = ehel. Kind, **B** = für ehel. erklärtes Kind, **C** = angenommenes Kind, **D** = nichtehel. Kind, **E** = Kind des Ehegatten, das im Haushalt des Antragstellers lebt, **F** = Enkel und Geschwister, die der Antragsteller in seinen Haushalt aufgenommen hat, **G** = Sonstige Kinder, die dauernd im Haushalt des Antragstellers leben (Pflegekinder).

Wenn Sie Kinder eingetragen haben, die das 18. Lebensjahr vollendet haben oder in Kürze vollenden werden, bitte angeben:

Vorname	Familien- stand 2)	In Schul- oder Berufsausbildung		Hat das Kind selbst eigene (nichteheliche) Kinder?	
		von	bis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

2) Familienstand: **A** = ledig, **B** = verheiratet, **C** = geschieden, **D** = verwitwet, **E** = in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend, **F** = dauernd getrennt lebend.

4 Hier sind Angaben zu machen, wenn Sie

- eigene Kinder eingetragen haben, mit deren anderem Elternteil Sie nicht verheiratet sind bzw. von dem Sie dauernd getrennt leben oder geschieden sind,
- Kinder des Ehegatten (Stiefkinder), Pflegekinder oder Enkelkinder eingetragen haben:

Vorname des Kindes	Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des anderen Elternteils bzw. der Eltern

5 Leben unter Nr. **3** aufgeführte Kinder weder in Ihrem Haushalt noch im Haushalt Ihres Ehegatten? ja nein
Wenn ja:

Vorname des Kindes	Name und Anschrift der Person, bei der das Kind lebt	Grund

6 Haben Sie während der letzten 5 Jahre vor der Antragstellung in Deutschland Kindergeld erhalten? ja nein
Wenn ja:

Von welcher Stelle?

seit / von bis

Kindergeld-/Personal-/Kenn-Nummer:

7 Hat Ihr Ehegatte oder eine andere Person, zu der die unter Nr. **3** genannten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, während der letzten 5 Jahre vor der Antragstellung in Deutschland Kindergeld erhalten? ja nein

Wenn ja:

Wer? Name Vorname Geburtsdatum

Von welcher Stelle?

seit / von bis

Kindergeld-/Personal-/Kenn-Nummer:

8 Erhalten Sie von einem oder mehreren Trägern Rente(n) oder Versorgungsbezüge? ja nein

Wenn ja:

Von welcher/welchen Stelle(n)?

.....
(Bezeichnung und Anschrift)

Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer(n):

Haben Sie Rente beantragt? ja nein

Wenn ja:

Bei welcher Stelle?

.....
(Bezeichnung und Anschrift)

Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer:

Ist über einen Anspruch auf Versorgungsbezüge nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften noch nicht entschieden? ja nein

Zuständige Festsetzungsstelle

.....
(Bezeichnung und Anschrift)

Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer:

9 Erhält Ihr Kind, Ihr Ehegatte oder eine andere Person, zu der die unter Nr. **3** genannten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, von einem oder mehreren Trägern Rente(n) oder Versorgungsbezüge? ja nein

Wenn ja:

Wer? Name Vorname Geburtsdatum

Von welcher/welchen Stelle(n)?

.....
(Bezeichnung und Anschrift)

Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer(n):

Bitte Bescheid beifügen.

Wurde Rente beantragt? ja nein

Wenn ja:

Von wem? Name Vorname Geburtsdatum

Bei welcher Stelle?

.....
(Bezeichnung und Anschrift)

Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer:

Ist über einen Anspruch auf Versorgungsbezüge nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften noch nicht entschieden? ja nein

Zuständige Festsetzungsstelle

.....
(Bezeichnung und Anschrift)

Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer:

10 Haben Sie seit ihrem Rentenantrag bzw. seit Beginn Ihres Anspruchs auf Rente oder Versorgungsbezüge erhalten?

- a) Kinderzulage oder Kinderzuschuss zu einer Rente der deutschen gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung? ja nein
- b) Waisenrente aus der deutschen gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung? ja nein
- c) Waisengeld nach deutschen beamten - oder soldatenrechtlichen Vorschriften? ja nein
- d) eine Geldleistung für Kinder (z.B. Familienleistungen, Leistungen für Waisen) von einer Stelle außerhalb Deutschlands oder von einer zwischen- oder überstaatlichen Einrichtung? ja nein
- Wurde über den Anspruch auf eine der vorgenannten Leistungen noch nicht entschieden? ja nein

Wenn eine der vorgenannten Leistungen zuerkannt oder über den Anspruch hierauf noch nicht entschieden wurde:

Für welches Kind (Vorname)	Welche Leistung	Für welche Zeit		Monatlicher Betrag	Von welcher Stelle
		von	bis		

11 Hat Ihr Kind, Ihr Ehegatte oder eine Person, zu der die unter Nr. **3** genannten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, seit Ihrem Rentenantrag bzw. seit Beginn Ihres Anspruchs auf Rente oder Versorgungsbezüge erhalten?

- a) Kinderzulage oder Kinderzuschuss zu einer Rente der deutschen gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung? ja nein
- b) Waisenrente aus der deutschen gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung? ja nein
- c) Waisengeld nach deutschen beamten - oder soldatenrechtlichen Vorschriften? ja nein
- d) eine Geldleistung für Kinder (z.B. Familienleistungen, Leistungen für Waisen) von einer Stelle außerhalb Deutschlands oder von einer zwischen- oder überstaatlichen Einrichtung? ja nein
- Wurde über den Anspruch auf eine der vorgenannten Leistungen noch nicht entschieden? ja nein

Wer hat die Leistung beantragt bzw. wer erhält sie?

Name Vorname Geburtsdatum

Für welches Kind (Vorname)	Welche Leistung	Für welche Zeit		Monatlicher Betrag	Von welcher Stelle
		von	bis		

12.1 Sind Sie oder waren Sie seit Ihrem Rentenantrag bzw. seit Beginn Ihres Anspruchs auf Rente oder Versorgungsbezüge

- a) **unselbständig erwerbstätig?** ja nein

Wenn ja: bei
(Name und Anschrift des Arbeitgebers)

seit: bis: regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Beschäftigungsort:

- b) **selbständig erwerbstätig?** ja nein

Wenn ja: als

Name und Anschrift des Betriebes:

seit: bis: regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Bitte geeignete Nachweise beifügen (z. B. Steuerbescheid, Gewinn- und Verlustrechnung).

12.2 Sind Sie oder waren Sie wegen dieser Erwerbstätigkeit sozialversichert? ja nein

Wenn ja, in welchem Land? Versicherungsnr.:

Name des Versicherungsträgers:

Wenn nein, Grund?

12.3 Erhielten Sie seit Ihrem Rentenanspruch bzw. seit Beginn Ihres Anspruchs auf Rente oder Versorgungsbezüge eine Geldleistung wegen

Arbeitslosigkeit?	ja	nein
Krankheit?	ja	nein
Mutterschaft?	ja	nein
Kindererziehung?	ja	nein
Arbeitsunfall?	ja	nein

Von welcher Stelle?

Für welchen Zeitraum? von bis

13 13.1 Ist oder war Ihr Ehegatte oder eine andere Person, zu der unter Nr. **3** genannte Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, seit Ihrem Rentenanspruch bzw. seit Beginn Ihres Anspruchs auf Rente oder Versorgungsbezüge

a) **unselbständig erwerbstätig?** ja nein

Wenn ja:

Wer? Name Vorname Geburtsdatum

bei
(Name und Anschrift des Arbeitgebers)

seit: bis: regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Beschäftigungsort:

b) **selbständig erwerbstätig?** ja nein

Wenn ja:

Wer? Name Vorname Geburtsdatum

erwerbstätig als

Name und Anschrift des Betriebes:

seit: bis: regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Bitte geeignete Nachweise beifügen (z. B. Steuerbescheid, Gewinn- und Verlustrechnung).

13.2 Ist/Sind oder war(en) die genannte(n) Person(en) wegen dieser Erwerbstätigkeit sozialversichert? ja nein

Wenn ja, in welchem Land? Versicherungsnr.:

Name des Versicherungsträgers:

Wenn nein, Grund?

13.3 Erhielt Ihr Ehegatte oder eine andere Person, zu der unter Nr. **3** genannte Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, seit Ihrem Rentenanspruch bzw. seit Beginn Ihres Anspruchs auf Rente oder Versorgungsbezüge eine Geldleistung wegen

Arbeitslosigkeit?	ja	nein
Krankheit?	ja	nein
Mutterschaft?	ja	nein
Kindererziehung?	ja	nein
Arbeitsunfall?	ja	nein

Wenn ja:

Wer? Name Vorname Geburtsdatum

Von welcher Stelle?

Für welchen Zeitraum? Von bis



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 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 über Kindergeld habe ich erhalten und von seinem Inhalt Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass an den Antragsteller / die Antragstellerin das Kindergeld gezahlt wird.

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin)

.....
(Eigenhändige Unterschrift des gemeinsam mit dem Antragsteller / der Antragstellerin in einem Haushalt lebenden Ehegatten oder anderen Elternteils)

Nur von der Familienkasse auszufüllen			
Antrag angenommen	Ich bestätige die Richtigkeit der Änderung/Ergänzung zu den Fragen	Vorgang im DV-Verfahren	
		Zu 1: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> KG-Nr.	Datum / NZ
		Zu 2: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> KG-Nr.	
		Zu 4: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> KG-Nr.	
..... (Datum/Namenszeichen des Antragsnehmers) (Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin)	Stammdaten erfasst	