

Checkliste do wniosku o przyznanie zasiłku rodzinnego

Checkliste zum Antrag auf Kindergeld

1. Wnioskodawca:/Antragsteller(in)

Czy jest Pan/Pani naszym członkiem?.....

Sind Sie unserer Mitglied?

Nazwisko :

Name

Imiona:

Vornamen

Nazwisko panieńskie oraz nazwiska z poprzednich małżeństw:

Ggf. Geburtsname oder Name aus früherer Ehe

Telefony:

Obywatelstwo: /Staatsangehörigkeit.....

Data ur. :

geboren

Data ślubu :

verheiratet

Rozwód :

geschieden

Adres zamieszkania w Polsce:/Adresse in Polen,

.....

Kod

Postleitzahl

Miejscowość

Ort

ul. Numer domu

Straße, Hausnummer

2. Współmałżonek:/Ehepartner

Nazwisko:

Name

Imiona :

Vornamen

Data urodzenia:.....

Geburtsdatum

Obywatelstwo:

Staatsangehörigkeit

Nazwisko panieńskie i nazwiska z poprzednich małżeństw:

Ggf. Geburtsname oder Name aus früherer Ehe

3. Dzieci wpisywać w kolejności urodzin:/Kinder

Nazwisko i imię:

Name und Vorname

Data urodzenia:

Geburtsdatum

Płeć (K,M):

Geschlecht

Stan cywilny:

Familienstand

1.

.....

.....

.....

2.

.....

.....

.....

3.

.....

.....

.....

4.

.....

.....

.....

5.

.....

.....

.....

6.

.....

.....

.....

7.a Wnioskodawca:/ Antragsteller(in)

| Nazwa firmy .Name der F. | Adres firmy Anschrift der F. | Okres zatrudnienia Seit- bis | Ilość godzin tygodniowo Arbeitszeit wöchentlich | Miejscowość Einsatzort |
|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|---------------------------|
|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|---------------------------|

| | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

7.b Współmałżonek:/ Ehepartner

| Nazwa firmy Name der F. | Adres firmy Anschrift der F. | Okres zatrudnienia Seit- bis | Ilość godzin tygodniowo Arbeitszeit wöchentlich | Miejscowość Einsatzort |
|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|---------------------------|
|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|---------------------------|

| | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

7.c Czy z powodu tego zatrudnienia był Pan/Pani oraz współmałżonek w Niemczech ubezpieczony społecznie?/Sind Sie wegen dieser Erwerbstätigkeit in Deutschland sozialversichert?

-Wnioskodawca:/Antragsteller(in)

-Współmałżonek:/Ehepartner

7.d Proszę przedstawić kopie niemieckiej karty zarobkowej lub ostatni odcinek wypłat (miesięczne rozliczenie) Belege dazu

8. Czy w ciągu ostatnich pięciu lat otrzymywali Państwo świadczenia z tytułu:

Ehielten Sie in letzten 5 J. eine Geldleistung wegen:

- bezrobocia?

Arbeitslosigkeit?

- choroby?

Krankheit?

- macierzyństwa?

Mutterschaft?

8.a Które z Państwa te świadczenia otrzymywało?
Wer?

8.b Z jakiej Placówki, w jakim okresie?

Von welcher Stelle, für welchen Zeitraum

8.c Jeżeli tak, to proszę przedstawić odpowiednie zaświadczenia

Belege dazu

.....
Podpis wnioskodawcy /Unterschrift

.....
Data/Datum

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



Arbeitgeberbescheinigung zur Vorlage bei der Familienkasse

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

| Bescheinigung des Arbeitgebers zur Vorlage bei der Familienkasse | |
|---|---------------------------------|
| Der/Die Arbeitnehmer(in) <div style="text-align: right;">(Name, Vorname)</div> | |
| geboren am | |
| ist/war ohne Unterbrechung | |
| <input type="checkbox"/> im hiesigen Betrieb seit / von - bis beschäftigt. | |
| <input type="checkbox"/> von uns in einen ausländischen Betrieb in seit / von - bis entsandt. | |
| ist/war | |
| <input type="checkbox"/> im Mutterschaftsurlaub seit / von - bis | |
| <input type="checkbox"/> in Elternzeit bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis seit / von - bis | |
| Ein Versicherungspflichtverhältnis zur Bundesagentur für Arbeit | |
| <input type="checkbox"/> besteht/bestand. | |
| <input type="checkbox"/> besteht/bestand nicht, weil | |
| Nur bei Arbeitnehmern ohne Lohnsteuerkarte auszufüllen: | |
| Für den Lohnsteuerabzug | |
| <input type="checkbox"/> liegt eine Bescheinigung des Betriebsstättenfinanzamtes vor. Eine Ablichtung ist beigelegt. | |
| <input type="checkbox"/> liegt keine Bescheinigung des Betriebsstättenfinanzamtes vor. | |
| Ort und Datum | Firmenstempel, Unterschrift(en) |
| Anschrift und Fernsprechnummer, soweit nicht im Firmenstempel enthalten | |