

5.3 Czy Pani/Pana małżonek lub partner albo inna osoba, będąca w stosunku rodzic-dziecko z dziećmi podanymi w „Załączniku dziecko“, w ciągu ostatnich pięciu lat przed złożeniem wniosku tymczasowo przerwał(-a) swoją działalność zarobkową z powodu

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

- |  |   |
|--|---|
| bezrobocia?<br>Arbeitslosigkeit?       | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| choroby?<br>Krankheit?                 | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| macierzyństwa?<br>Mutterschaft?        | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| wychowania dzieci?<br>Kindererziehung? | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| wypadku przy pracy?<br>Arbeitsunfall?  | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |

Jeśli tak:

Wenn ja:

Kto? Nazwisko ..... imię ..... data urodzenia .....  
Wer? Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

Czy podana osoba z powodu tej przerwy otrzymała świadczenie pieniężne?  tak  nie  
Erhielt die genannte Person aufgrund dieser Unterbrechung eine Geldleistung?

Jeśli tak, od jakiego organu? .....  
Wenn ja, von welcher Stelle?

Za jaki okres? od ..... do .....  
Für welchen Zeitraum? Von ..... bis .....

5.4 Czy Pani/Pana małżonek lub partner albo inna osoba, będąca w stosunku rodzic-dziecko z dziećmi podanymi w „Załączniku dziecko“, w ciągu ostatnich pięciu lat przed złożeniem wniosku otrzymywał lub otrzymuje rentę(-y) lub świadczenia zaopatrzeniowe albo wnioskował o nie?  tak  nie

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

Jeśli tak:

Wenn ja:

Kto? Nazwisko ..... imię ..... data urodzenia .....  
Wer? Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

Od jakiego organu/w jakim organie? .....  
Von/bei welcher Stelle?

Za jaki okres? od ..... do .....  
Für welchen Zeitraum? Von/ab ..... bis .....

Jeśli na stałe opuszczę Niemcy a zasiłek rodzinny na dziecko zostanie przelany na moje konto bez prawa do niego, muszę to niezwłocznie zgłosić. W przeciwnym razie kasa rodzinna jest upoważniona do zlecenia przelewu zwrotnego odpowiedniej kwoty w moim banku.

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.

.....  
(data) (Datum)

.....  
(własnoręczny podpis osoby składającej wniosek)  
(Eigenhändige Unterschrift der antragstellenden Person)

**ew. proszę przekazać do wypełnienia zaświadczenie pracodawcy (KG 54)!**  
Ggf. Bescheinigung des Arbeitgebers (KG 54) ausfüllen lassen!

**6** Następującą ilość dzieci należy uwzględnić przy przeliczeniu:

Folgende Zählkinder sollen berücksichtigt werden:

Imię dziecka, ew. odmienne nazwisko Vorname des Kindes, ggf. abweichender Familienname	Data urodzenia Geburtsdatum	Płeć Geschlecht	Kto pobiera zasiłek na dziecko (nazwisko, imię)? Wer bezieht das Kindergeld (Name, Vorname)?	W której kasie świadczeń rodzinnych (numer zasiłku, numer osobowy – dla pracowników służby publicznej)? Bei welcher Familienkasse (Kindergeldnummer, Personalnummer)?

Wskazówka zgodnie z Federalną ustawą dotyczącą ochrony danych: Dane są pobierane, przetwarzane i wykorzystywane na podstawie i w celu §§ 31, 62 do 78 Ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych i uregulowań Ordynacji podatkowej oraz na podstawie Federalnej ustawy o zasiłku rodzinnym i Kodeksu socjalnego.

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.

**Zapewniam, że wszystkie podane przeze mnie informacje (także w załącznikach) są kompletne i zgodne z prawdą. Wiadomo mi, że wszystkie zmiany mające znaczenie dla prawa do zasiłku rodzinnego powinnam/powiniennem bezzwłocznie zgłosić do kasy świadczeń rodzinnych. Otrzymałam(-em) instrukcję dotyczącą zasiłku rodzinnego i zapoznałam(-em) się z jej treścią.**

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

Data  
Datum

Zgadzam się, aby zasiłek rodzinny był wypłacany wnioskodawcy / wnioskodawczyni.

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

Podpis wnioskodawcy / wnioskodawczyni / ustawowego przedstawiciela/ustawowej przedstawicielki  
Unterschrift des/der Antragstellers/ Antragstellerin bzw. des/der gesetzlichen Vertreters/Vertreterin

Podpis małżonka/małżonki lub partnera/partnerki żyjącego/żyjącej we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą / wnioskodawczynią lub drugiego rodzica / jego/jej ustawowego przedstawiciela/ustawowej przedstawicielki  
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	
	Fragen .....	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 6: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> KG-Nr. ....		
	Zu Anlage 1: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> KG-Nr. ....		
	Zu Anlage 2: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> KG-Nr. ....		
	Zu Anlage 3: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> KG-Nr. ....		
	Zu Anlage 4: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> KG-Nr. ....	Stammdaten erfasst	
(Datum/Namenszeichen des Antragsnehmers)	(Unterschrift des/der Antragstellers/Antragstellerin bzw. des/der gesetzlichen Vertreters/Vertreterin)		