

Erklärung zum Familienzuschlag

Bitte ausfüllen und zurücksenden an:

EKBO – Konsistorium – Referat 5.1, Georgenkirchstraße 69/70, 10249 Berlin

oder eingescannt per Mail an - siehe zuständige/n Sachbearbeiter/in -

Name, Vorname	Geburtsname	Geburtsort

Anschrift		

Familienstand (zutreffendes bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> rechtskräftig geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft
<input type="checkbox"/> seit				

Nur von Verheirateten und Partnerinnen oder Partnern einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (EP) auszufüllen

<input type="checkbox"/> Meine Ehefrau	<input type="checkbox"/> Mein Ehemann		
<input type="checkbox"/> Meine Partnerin (EP)	<input type="checkbox"/> Mein Partner (EP)		
_____ (Name, Vorname)			
_____ (geb. am)			
<input type="checkbox"/> ist seit _____	<input type="checkbox"/> vollbeschäftigt	<input type="checkbox"/> teilbeschäftigt _____	(Bruchteil z.B. 10/38,5)
bei _____			
_____ (Name der Firma oder Behörde, Anschrift)			
als _____			
_____ (Berufsbezeichnung)			
<input type="checkbox"/> Handelt es sich hierbei um eine Tätigkeit im öffentlichen Dienst? Wenn ja, als <input type="checkbox"/> Angestellte/r oder <input type="checkbox"/> Beamte/r ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Handelt es sich hierbei um eine Tätigkeit im kirchl./diak. Dienst Wenn ja, als <input type="checkbox"/> Angestellte/r oder <input type="checkbox"/> Beamte/r ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Elternzeit bis _____			
<input type="checkbox"/> beurlaubt ohne Bezüge bis _____			
<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig			
<input type="checkbox"/> selbstständig			
<input type="checkbox"/> Rentner/in	Die das Ruhegehalt festsetzende Stelle ist _____		
<input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger/in	_____ (Name, Anschrift)		

Eigene weitere Beschäftigungsverhältnisse

Bei _____	seit _____
_____ (Name der Firma oder Behörde, Anschrift)	
als _____	mit _____
_____ (Berufsbezeichnung)	
_____ (Beschäftigungsumfang)	

Angaben zur eigenen Krankenversicherung (KV)

- gesetzlich
 privat
- Name der KV: _____

Angaben zur eigenen Schwerbehinderung

- Ja (bitte **Nachweis** beifügen)
 nein

Nur von Geschiedenen, Partnerinnen und Partnern einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft mit Unterhaltsverpflichtung für den früheren Ehegatten / Lebenspartner auszufüllen

Ich habe meiner / meinem früheren Ehegattin/-gatten / Lebenspartner/in Unterhalt zu gewähren

- Urteil / Beschluss vom _____ i.H.v. monatlich € _____
 Vereinbarung vom _____ i.H.v. monatlich € _____
(bitte **Nachweise** beifügen)

Nur von Geschiedenen, Partnerinnen und Partnern einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft oder Ledigen mit Kindern auszufüllen

- Mein Kind /
 Meine Kinder _____
(Name, Vorname)

leben in meinem Haushalt (bitte **Meldebescheinigung/en** beifügen)
und haben eigene Einkünfte* i.H.v. monatlich € _____

*Einkünfte sind insbesondere Unterhaltsleistungen des Vaters bzw. der Mutter, Einkünfte aus selbstständiger oder nichtselbstständiger Tätigkeit, Ausbildungsvergütung, BAföG-Leistungen, Stipendien, Arbeitslosengeld, Waisenrente, Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Elterngeld, Übergangsgeld u.a.)

leben nicht in meinem Haushalt

Ich unterhalte andere, nicht nur vorübergehend in die Wohnung aufgenommene Personen

Gründe für die Unterhaltspflicht: _____

Angaben zu Kindern

				Kindergeld Das Kindergeld (§ 62 EStG) oder eine ähnliche Leistung ¹⁾ (§ 65 EStG) erhalten oder bei Antragstellung erhalten könnten:			
	Name, Vorname (ab dem 5. Kind bitte gesondertes Blatt)	Geburtsdatum	Kindschaftsverhältnis ²⁾	Ich selbst	Eine andere Person (z.B. früherer Ehegatte, Lebenspartnerin / Lebenspartner) Name, Vorname	Familienstand der anderen Person	Die Zahlung des Kindergeldes wurde eingestellt seit ist unterbrochen von / bis
1.							
2.							
3.							
4.							

Hinweise

1) Andere Leistungen nach § 65 EStG (Einkommensteuergesetz) sind:

- Leistungen für Kinder, die im Ausland gewährt werden und dem Kindergeld oder der Kinderzulage aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach § 217 Abs. 3 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch in der bis zum 30. Juni 2020 geltenden Fassung oder dem Kinderzuschuss aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 270 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch in der bis zum 16. November 2016 geltenden Fassung vergleichbar sind,
- Leistungen für Kinder, die von zwischen- oder überstaatlichen Einrichtungen gewährt werden und dem Kindergeld vergleichbar sind.

- 2) Kindschaftsverhältnis bitte mit folgenden Buchstaben kennzeichnen:
a = eheliche Kinder / Adoptivkinder
b = Stiefkinder
c = nichteheliche Kinder
d = Pflegekinder
e = Enkelkinder
- 3) Änderungen in der Zahlung wegen der Auswirkungen auf die kindergeldabhängigen Bezügebestandteile sind unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

Angaben zur Tätigkeit der Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben				
Kind Nr.		A = Schüler/in B = Student/in C = Auszubildende/r vom – bis (voraussichtlich)	D = Wehr-/Zivildienst E = andere Tätigkeit	Schulart / Klasse / Lehrjahr Fakultät / Semester Sonstige Erläuterungen (zu E = andere Tätigkeit)
1.				
2.				
3.				
4.				

Bitte Kindergeldbescheide und Schul-, Studien- bzw. Ausbildungsbescheinigungen oder Verträge beifügen !!!

Nur bei nichtehelichen Kindern oder Kindern aus früherer Ehe oder Stiefkindern ausfüllen

Ich lebe mit dem anderen Elternteil in häuslicher Gemeinschaft

Der Vater / Die Mutter _____ des Kindes / der Kinder _____
(Name, Vorname) (Name, Vorname)

ist nicht im öffentlichen oder kirchlichen / diakonischen Dienst beschäftigt

ist im öffentlichen oder kirchlichen / diakonischen Dienst als Angestellte/r oder Beamte/r voll teilzeitbeschäftigt _____
(Bruchteil)

bei: _____
(genaue Bezeichnung und Anschrift des Arbeitgebers)

beschäftigt.

Erklärung

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede in den dargelegten Verhältnissen eintretende Änderung unaufgefordert dem Konsistorium anzuzeigen und dass ich alle Bezüge, die ich in Folge unterlassener, verspäteter, unvollständiger oder fehlerhafter Mitteilung zu Unrecht erhalten habe, zurückzahlen muss und mich insoweit nicht auf den Wegfall der Bereicherung aus einer solchen Überzahlung berufen kann.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____ Telefon _____