



Lohnsteuerhilfeverein
Fuldatal e.V.

ZASILEK RODZINNY – KINDERGELD

Wypełnia biuro:

data przyjscia dok.

dokumenty kompletne: tak; nie

data wyslania wniosku:

wniosek od roku

kontynuacja od roku

1. Dane osobowe wnioskodawcy i jego partnera/ki/wspolmalzonka/i

Wnioskodawca		Wspolmalzonek/ka lubpartnera/ki	
Nazwisko		Nazwisko:	
Imie:		Imie:	
Data urodzenia:		Data urodzenia:	
Nazwisko rodowe:		Nazwisko rodowe:	
Plec:	<input type="checkbox"/> kobieta; <input type="checkbox"/> mezczyzna	Plec:	<input type="checkbox"/> kobieta; <input type="checkbox"/> mezczyzna
Obywatelstwo:		Obywatelstwo:	
Niemiecki numer identyfikacji podatkowej, tzw. SteuerIdentifikationsnummer		Niemiecki numer identyfikacji podatkowej, tzw. SteuerIdentifikationsnummer	
PESEL		PESEL	
Stan cywilny:		Stan cywilny:	
<input type="checkbox"/> stan wolny;		<input type="checkbox"/> stan wolny;	
<input type="checkbox"/> w zwiazku malzenskim od		<input type="checkbox"/> w zwiazku malzenskim od	
<input type="checkbox"/> wdowiec/wdowa od:		<input type="checkbox"/> wdowiec/wdowa od:	
<input type="checkbox"/> rozwiedzony od:		<input type="checkbox"/> rozwiedzony od:	
<input type="checkbox"/> trwala separacja od:		<input type="checkbox"/> trwala separacja od:	
Adres zamieszkania w Niemczech		Adres zamieszkania w Polsce	
Kod pocztowy i miejscowosc		Kod pocztowy i miejscowosc	
Ulica i nr domu		Ulica i nr domu	
Nr telefonu:		Nr telefonu:	
Adres mailowy		Adres mailowy	

2. Numer Rachunku Bankowego

Imie i Nazwisko wlasciciel konta			
Numer Konta/ IBAN w PL:	PL		
Numer Konta/IBAN w DE:	DE		
SWIFT / BIC:			
Nazwa Banku:			

3. Dzieci wnioskodawcy, pozostajace na utrzymaniu, ktore nie ukonczyly 25tego roku zycia:

Nazwisko	Imie	Data urodzenia	Stosunek do wnioskodawcy: A – dziecko z malzenstwa; B – adoptowane; C – pozamalzenskie; D – pasierb/ica	PESEL dziecka lub niemiecki numer identyfikacji podatkowej, tzw. SteuerIdentifikationsnummer	Kraj pobytu dziecka	Stan cywilny dziecka powyzej 18tego roku zycia	Dziecko dorosle: A – uczy sie od: B – studjuje od: C – bezrobotne od: D – pracuje od: E – niepelno-sprawne przed ukonczeniem 25tego roku zycia

Czy dzieci mieszkaja poza gospodarstwem domowym wnioskodawcy i wspolmalzonka: TAK NIE

Jezeli tak, prosze podac imie i nazwisko dziecka, adres osoby u ktorej dziecko mieszka oraz powod:
.....
.....
.....

Data		Podpis wnioskodawcy:	
Data		Podpis drugiego rodzica:	

Prosze wypelniac na drugiej stroni =>

4. Czy wnioskodawca, współmałżonek lub inna osoba otrzymywała na dzieci wypelnione w pkt. 3 w ostatnich pięciu latach przed złożeniem wniosku następujące świadczenia:Zasilek rodzinny: TAK, w Polsce TAK, w Niemczech; NIE

Dodatek do renty z tytułu wypadku lub emerytury:

 TAK NIE

Świadczenia na dzieci innego rodzaju, wypłacone przez instytucję poza niemiecką albo międzypanstwowa lub ponad państwowa:

 TAK NIEDodatek rodzinny do renty wypłacony przez instytucję poza niemiecką; TAK NIE

Zasilek 500 plus:

 TAK NIE**5. Przebieg pracy zawodowej wnioskodawcy w ostatnich pięciu latach przed data złożenia wniosku:****Praca zależna****Firma w Niemczech**

Nazwa pracodawcy

Nazwa firmy

Adres pracodawcy

Adres firmy

Wykonywany zawód

Rodzaj działalności

Okres zatrudnienia

Okres prowadzenia firmy:

Czas pracy tygodniów

Czas pracy tygo

Wnioskodawca opłacał w Niemczech ubezpieczenia społeczne

 TAK NIE

Jeżeli nie, to dlaczego:

Czy otrzymał wnioskodawca w ostatnich pięciu latach przed data złożenia wniosku świadczenia:Z powodu bezrobocia: TAK NIEZasilek wychowawczy: TAK NIEZ powodu choroby: TAK NIEWypadku w pracy: TAK NIEZasilek macierzyński TAK NIE**Kto wypłacał świadczenia, pełna nazwa instytucji, od kiedy do kiedy były świadczenia pobierane:**.....
.....**6. Przebieg pracy zawodowej współmałżonka/partnera/partnerki w ostatnich pięciu latach przed data złożenia wniosku:****Praca zależna****Firma**

Nazwa pracodawcy

Nazwa firmy

Adres pracodawcy

Adres firmy

Wykonywany zawód

Rodzaj działalności

Okres zatrudnienia

Okres prowadzenia firmy:

Czas pracy tygodniów

Czas pracy tygodnowy

Wnioskodawca opłacał w Niemczech ubezpieczenia społeczne

 TAK NIE

Jeżeli nie, to dlaczego:

Czy otrzymał wnioskodawca w ostatnich pięciu latach przed data złożenia wniosku świadczenia:Z powodu bezrobocia: TAK NIEZasilek wychowawczy: TAK NIEZ powodu choroby: TAK NIEWypadku w pracy: TAK NIEZasilek macierzyński TAK NIE**Kto wypłacał świadczenia, pełna nazwa instytucji, od kiedy do kiedy były świadczenia pobierane:**.....
.....**7. Oświadczenie:**

Przed złożeniem własnoręcznego podpisu oświadczam, że niniejszym deklaruje/deklarujemy się przystąpić do Lohnsteuerhilfverein Fuldata e. V. (Stowarzyszenie Pomocy podatnikom). Oświadczam, że uiściłem składkę/opłatę wstępną 75€ oraz dalsze opłaty. Niniejszym potwierdzam, iż zostałem pouczony przez placówkę doradczą Lohnsteuerhilfverein e. V., z której usług doradczych korzystam, o obowiązku podania kompletnych informacji, niezbędnych do sporządzenia wniosku Kindergeld.

Jest nam wiadomo, że wszystkie dane, które mają znaczenie dla roszczenia o wypłatę zasiłku na dzieci, w przypadku zmiany powinny być niezwłocznie podane do wiadomości niemieckiego urzędu rodzinnego. Jest mi znane, że jeśli utraciłbym roszczenie o wypłatę zasiłku, niemiecki urząd rodzinny może żądać zwrotu zasiłku nienależnie wypłaconego także bezpośrednio w moim banku oraz zadac odsetek z powodu oszustwa podatkowego.

Ponadto zostałem wyraźnie poinformowany, iż stowarzyszenie lub placówka doradczą Lohnsteuerhilfverein e. V. Nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli na skutek podania niekompletnych lub nieprawdziwych informacji Kindergeld zostanie naliczony niekompletnie lub błędnie, bądź jeżeli nie spełnie obowiązku powiadomienia innych organów (np. Urzędu Skarbowego, itp.).

Klauzula o ochronie danych osobowych: Wyrażam zgodę na zapisanie moich danych w formie elektronicznej, w systemie komputerowym, do celów opracowania moich kwestii podatkowych oraz przekazywania ich do Urzędu Skarbowego. Powyższe nie narusza przepisów ustawy federalnej o ochronie i przekazywaniu danych osobowych. Ponadto wyrażam zgodę na wgląd do moich danych osobowych w celach audytu, w związku z certyfikacją placówki doradczej zgodnie z DIN 77700.

Niniejszym potwierdzam, że zobiliem sobie kopie wszystkich dokumentów i jestem tego świadomy, że placówka doradczą nie będzie wydawcą żadnych kopii tych dokumentów.

Data		Podpis wnioskodawcy:	
Data		Podpis drugiego rodzica:	