

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 powinien/am niezwłocznie 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 Fragen	Vorgang im DV-Verfahren		Datum / NZ
		Zu 1:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> KG-Nr.	
		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.	
(Datum/Namenszeichen des Antragsannehmers)	(Unterschrift des/der Antragstellers/Antragstellerin bzw. des/der gesetzlichen Vertreters/Vertreterin)	Stammdaten erfasst		