



<input type="checkbox"/> wniosek na rok		Kindergeldnummer (jeżeli był już nadany)	
<input type="checkbox"/> kontynuacja na rok:			

1. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY I DRUGIEGO RODZICA:

WNIOSKODAWCA		DRUGI RODZIC	
Nazwisko		Nazwisko	
Imię		Imię	
Data urodzenia		Data urodzenia	
Miejsce urodzenia		Miejsce urodzenia	
Obywatelstwo		Obywatelstwo	

2. OSOBA PRACUJĄCA W NIEMCZECH:

Socialversicherungsnummer (SV) w przypadku zatrudnienia na warunkach niemieckich		
PESEL		
Tel. kontaktowy, adres e-mail:		
Stan cywilny (zaznaczyć i wpisać datę):	<input type="checkbox"/> stan wolny <input type="checkbox"/> w związku małżeńskim _ _ - - <input type="checkbox"/> wdowa/wdowiec _ - - - <input type="checkbox"/> rozwiedziona(y) _ - - - <input type="checkbox"/> separacja _ - - -	
Adres zamieszkania w DE (kod pocztowy, miejscowość, ulica numer):		
Adres zamieszkania w PL (kod pocztowy, miejscowość, ulica numer):		

Czy korespondencja z Familienkassy ma być przesyłana na adres w Polsce?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
--	------------------------------	------------------------------

3. DZIECI WNIOSKODAWCY

Nazwisko	Imię	Data urodzenia	Stosunek wnioskodawcy: A dziecko małżeńskie B adoptowane C pozamałżeńskie D pasierb	Jeśli ukończyło 18 lat – stan cywilny:	PESEL

Jeżeli dzieci mieszkają poza gospodarstwem domowym, proszę podać imię dziecka, nazwisko i adres osoby u której mieszka, oraz powód:

.....

.....

4. ŚWIADCZENIA RODZINNE W POLSCE w ciągu ostatniego roku i obecnie

Zasiłek rodzinny na dzieci w Polsce	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Świadczenie 500+	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli odpowiedziałeś na TAK na którekolwiek z powyższych pytań , uzupełnij poniżej		
Imię i nazwisko osoby pobierającej świadczenie		
Instytucja wypłacająca świadczenie		
Od kiedy do kiedy było pobierane		
Kwota świadczenia		



5. ŚWIADCZENIA W NIEMCZECH / POLSCE w ciągu ostatniego roku i obecnie

RODZAJ ŚWIADCZENIA	WNIOSKODAWCA		KTO WYPŁACAŁ	DRUGI RODZIC		KTO WYPŁACAŁ
BEZROBOTNE	OD:	DO:		OD:	DO:	
CHOROBY	OD:	DO:		OD:	DO:	
WYCHOWAWCZE	OD:	DO:		OD:	DO:	
MACIERZYŃSKIE	OD:	DO:		OD:	DO:	

6. PRZEBIEG KARIERY ZAWODOWEJ WNIOSKODAWCY w ciągu roku przed złożeniem wniosku

Nazwa i adres pracodawcy	
Okres zatrudnienia (od-do)	
Tygodniowy czas pracy	
W przypadku prowadzenia własnej działalności gospodarczej nazwa i adres prowadzonej firmy	

7. PRZEBIEG KARIERY ZAWODOWEJ DRUGIEGO RODZICA w ciągu roku przed złożeniem wniosku

Nazwa i adres pracodawcy	
Okres zatrudnienia (od-do)	
Tygodniowy czas pracy	
W przypadku prowadzenia własnej działalności gospodarczej nazwa i adres prowadzonej firmy	

8. KONTO BANKOWE:

NR KONTA W NIEMCZECH										BLZ									
NR KONTA WPOLSCE																			
WŁAŚCICIEL KONTA										ADRES WŁAŚCICIELA									
WALUTA KONTA																			
NAZWA BANKU										SWIFT / BIC									

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji umowy zlecenia, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. Administratorem danych osobowych jest Doradztwo Finansowe Mag-Tax Agnieszka Mikulska, ul. Sterlinga 16/18 90-217 Łódź.

Zleceniodawca zobowiązuje się dostarczyć kopię dowodu osobistego na wezwanie urzędu na własny koszt, pod rygorem wstrzymania procedury rozliczeniowej.

Zleceniobiorca zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Zleceniobiorcy o wszelkich zmianach w jego sytuacji osobistej lub zawodowej w okresie trwania niniejszej umowy (np. rozwód, zmiana pracodawcy, zakończenie pracy).

W jaki sposób dowiedziałeś się o naszej firmie?

google facebook z plakatu z ulotki z radia od znajomych / rodziny z innego źródła (jakiego?

Zleceniodawca

.....

UPOWAŻNIENIE OSOBY TRZECIEJ:

Ja niżej podpisana/y upoważniamPESEL..... do złożenia w moim imieniu dokumentów związanych z usługą zasiłku rodzinnego w Niemczech w biurze Mag-Tax z siedzibą przy ul. Sterlinga 16/18, 90-217 Łódź lub w biurach współpracujących z firmą Mag-Tax oraz do otrzymywania informacji w w/w sprawie osobiście, drogą telefoniczną lub mailową.

.....
(data, miejscowość i podpis upoważniającego)