

Kommunaler Versorgungsverband Sachsen
Postfach 16 01 17
01287 Dresden

Eingangsstempel der Dienststelle

Erklärung¹

zum Bezug von Familienzuschlag und zu einer turnusmäßigen Überprüfung des Anspruchs auf solche Leistungen gem. §§ 41 bis 43 SächsBesG, § 55 SächsBeamtVG i. V. m. §§ 41 ff SächsBesG

Name, Vorname des Berechtigten	Geburtsdatum	Amts- oder Dienstbezeichnung
Beschäftigungsdienststelle		Sachb-Nr.
		Personal-Nr.
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet, seit _____ <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend ² , seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden, seit _____	<input type="checkbox"/> verwitwet, seit _____ <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend, seit _____ <input type="checkbox"/> Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt, seit _____

1. Angaben über den Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner:

Steht Ihr Ehegatte/Lebenspartner in einem Beschäftigungs-/Ausbildungsverhältnis?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____
Erhält Ihr Ehegatte/Lebenspartner Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Grundsätzen?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____
Falls ja zu einer der vorgenannten Fragen:		
Name, ggf. Geburtsname des Ehegatten/Lebenspartners	Geburtsdatum	ggf. abweichende Anschrift
Name seines Arbeitgebers, Ausbilders, Dienstherrn oder der Pensionsfestsetzungsbehörde (genaue Anschrift) ³		
Beschäftigungs-/Ausbildungsverhältnis des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners:		
<input type="checkbox"/> Beschäftigter <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Richter <input type="checkbox"/> Berufssoldat <input type="checkbox"/> Soldat auf Zeit <input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigt mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von _____ Stunden/Unterrichtsstunden <input type="checkbox"/> Beamter auf Widerruf im Vorbereitungsdienst (Anwärter) <input type="checkbox"/> Auszubildender		

2. Nur auszufüllen von Geschiedenen und von Personen, deren Ehe/Lebenspartnerschaft aufgehoben oder für nichtig erklärt ist:

Gewähren Sie dem früheren Ehegatten/Lebenspartner Unterhalt aufgrund einer bestehenden Unterhaltsverpflichtung?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____
Falls ja: Höhe der monatlichen Unterhaltszahlung _____ EUR		
Bitte Nachweise ⁴ über die bestehende Unterhaltsverpflichtung und Zahlungsnachweise beifügen!		
Sind Sie der Unterhaltsverpflichtung durch Zahlung einer Abfindung nachgekommen?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____

3. Nur auszufüllen von Ledigen und von Personen, die ohne Unterhaltsverpflichtung geschieden sind bzw. deren Lebenspartnerschaft aufgehoben wurde

<input type="checkbox"/> Ich beanspruche wegen Aufnahme einer Person in meine Wohnung oder ihrer anderweitigen Unterbringung den Familienzuschlag der Stufe 1 (§ 42 Abs. 1 Sätze 2 bis 7 SächsBesG/§ 55 SächsBeamtVG i. V. m. § 42 SächsBesG)
Mir ist bekannt, dass ich zur Feststellung des Anspruchs auf den Familienzuschlag der Stufe 1 nach § 42 Abs. 1 Sätze 2 bis 7 SächsBesG/§ 55 SächsBeamtVG i. V. m. § 42 SächsBesG wegen Aufnahme einer Person in meine Wohnung eine weitere Erklärung abzugeben habe.
<input type="checkbox"/> Diese Erklärung liegt bei.
<input type="checkbox"/> Diese Erklärung liegt nicht bei. Ich bitte um Zusendung des Vordruckes.

4. Angaben zur Berücksichtigung von Kindern

	Name, Vorname des Kindes, Anschrift falls abweichend	Geburtsdatum	Rechtsstellung zum Kind	Für das Kind wird gezahlt			Das Kind gehört zu meinem Haushalt
				Kinder- oder vergleichbare Leistung ⁵	Familienzuschlag/ andere fam.bezogene Leistungen ⁶	Abfindung nach TV des öffentlichen Dienstes	
1			<input type="checkbox"/> eigenes Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Adoptivkind <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2			<input type="checkbox"/> eigenes Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Adoptivkind <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3			<input type="checkbox"/> eigenes Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Adoptivkind <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4			<input type="checkbox"/> eigenes Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Adoptivkind <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4.1 Angabe, wer das Kinder- / eine entsprechende Leistung erhält

	Das Kinder- oder eine entsprechende Leistung für dieses Kind/diese Kinder erhalten/erhält bzw. beantragt/beantragt						
	ich selbst	Ehegatte/ Lebenspartner	anderer Elternteil	Sonstige Person	Name des Kinder- / Leistungsberechtigten, sofern Sie nicht selbst das Kinder- / Leistungsberechtigte sind	Name und Anschrift der leistenden Stelle (z. B. Agentur für Arbeit, Arbeitgeber) ³	Kinder- / Leistungsberechtigte-Nr. oder Steuer-ID des Kindes
Kind Nr. 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Kind Nr. 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Kind Nr. 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Kind Nr. 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

4.2 Angaben zum Kinder- / Leistungsberechtigten, sofern Sie nicht selbst das Kinder- / Leistungsberechtigte sind

	Der Kinder- / Leistungsberechtigte ist	Verwandschaftsverhältnis zum Kind ⁷	Vollständige Adresse des Arbeitgebers/der Beschäftigungsdienststelle bzw. Pensionsbehörde ³
Kind Nr. 1	<input type="checkbox"/> Beamter, Richter, Soldat <input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger <input type="checkbox"/> Beschäftigter <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> selbstständig		
Kind Nr. 2	<input type="checkbox"/> Beamter, Richter, Soldat <input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger <input type="checkbox"/> Beschäftigter <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> selbstständig		

	Der Kindergeldbezieher ist	Verwandschaftsverhältnis zum Kind ⁷	Vollständige Adresse des Arbeitgebers/der Beschäftigungsdienststelle bzw. Pensionsbehörde ³
Kind Nr. 3	<input type="checkbox"/> Beamter, Richter, Soldat <input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger <input type="checkbox"/> Beschäftigter <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> selbstständig		
Kind Nr. 4	<input type="checkbox"/> Beamter, Richter, Soldat <input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger <input type="checkbox"/> Beschäftigter <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> selbstständig		

4.3 Bitte unbedingt ausfüllen, wenn unter Punkt 4.1 der andere Elternteil/sonstige Person als Kindergeldbezieher angegeben wurde: ⁸

	Der andere Elternteil bzw. die sonstige Person ist verheiratet/lebt in einer Lebensgemeinschaft	Wenn ja, der Ehegatte/Lebenspartner des anderen Elternteils/der sonstigen Person ist beschäftigt bzw. erhält Versorgungsbezüge als	Name, Vorname sowie vollständige Adresse des Arbeitsgebers bzw. Pensionsbehörde des Ehegatten/Lebenspartners des anderen Elternteils/der anderen Person ³
Kind Nr. 1	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Beamter, Richter, Soldat <input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger <input type="checkbox"/> Beschäftigter <input type="checkbox"/> Auszubildender	
Kind Nr. 2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Beamter, Richter, Soldat <input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger <input type="checkbox"/> Beschäftigter <input type="checkbox"/> Auszubildender	
Kind Nr. 3	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Beamter, Richter, Soldat <input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger <input type="checkbox"/> Beschäftigter <input type="checkbox"/> Auszubildender	
Kind Nr. 4	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Beamter, Richter, Soldat <input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger <input type="checkbox"/> Beschäftigter <input type="checkbox"/> Auszubildender	

Zusätzliche Bemerkungen:

Erläuterungen zu datenschutzrechtlichen Bestimmungen

1. Die Bezügestellen des öffentlichen Dienstes dürfen gemäß § 42 Abs. 7 SächsBesG die zur Durchführung des § 42 SächsBesG erforderlichen personenbezogenen Daten erheben und untereinander austauschen.
2. Gemäß § 68 Abs. 4 EStG dürfen die Familienkassen den für die jeweilige Kindergeldzahlung maßgebenden Sachverhalt durch automatisierte Abrufverfahren übermitteln oder Auskunft über diesen Sachverhalt erteilen.

Ich versichere, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgetreu und vollständig gemacht habe. Mir ist bekannt, dass ich

- jede Änderung in den oben dargestellten Verhältnissen der für die Anordnung meiner Bezüge zuständigen Stelle (Anordnungsstelle/Pensionsfestsetzungsbehörde) unverzüglich mitzuteilen habe,
- den einem Verheiratenen/Verpartnerten zustehenden Familienzuschlag der Stufe 1 nur zur Hälfte erhalten kann, wenn mein Ehegatte/Lebenspartner als Beschäftigter, Beamter, Richter oder Soldat in den öffentlichen Dienst eintritt (§ 42 Abs. 8 SächsBesG) und von dort entsprechende familienbezogene Leistungen erhält,
- für kindergeldberechtigte Kinder, für die das Kindergeld nicht mir selbst, sondern einer anderen Person gewährt wird, den Kinderanteil im Familienzuschlag nicht erhalten kann, wenn die andere Person in den öffentlichen Dienst eintritt (§ 42 Abs. 8 SächsBesG) und von dort entsprechende familienbezogene Leistungen erhält,
- die Bezüge zurückzahlen muss, die ich infolge unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Änderungsmitteilungen zu viel erhalte.⁹

Ort, Datum	Unterschrift	Telefonisch erreichbar unter Nr.

Erläuterungen

Dieser Vordruck dient zur Überprüfung Ihres Anspruchs auf Familienzuschlag. Bitte füllen Sie den Vordruck sorgfältig und vollständig aus. Wenn Sie die geforderten Unterlagen aus Unkenntnis der Sachlage nicht machen können oder vorzulegende Nachweise nicht und nicht beschaffen können, vermerken Sie dies bitte unter der Angabe der Gründe bei „Zusätzliche Bemerkungen“. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass über den Anspruch auf die entsprechende Stufe des Familienzuschlags abschließend nur entschieden werden kann, wenn alle relevanten Angaben vorliegen.

Für Rückfragen steht Ihnen Ihre Bezügestelle zur Verfügung.

Zu Fußnote 1

Wird für ein Kind die Zahlung von Kindergeld oder seine Berücksichtigung als Zählkind beantragt, so ist diese Erklärung zusammen mit dem Kindergeldantrag abzugeben.

Zu Fußnote 2

Die Angabe **dauernd getrennt lebend** ist nur erforderlich, wenn Sie Kindergeld und/oder Kinderanteil im Familienzuschlag erhalten.

Zu Fußnote 3

Abkürzungen sind zu vermeiden.

Zu Fußnote 4

Ein Auszug des (Scheidungs-)Urteils (Tenor mit Rechtskraft) in Kopie ist ausreichend.

Zu Fußnote 5

Dem **Kindergeld vergleichbare Leistungen** sind:

- Kinderzulagen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder Kinderzuschüsse aus den gesetzlichen Rentenversicherungen,
- Leistungen für Kinder, die im Ausland gewährt werden und dem Kindergeld oder den vorstehend genannten Leistungen vergleichbar sind,
- Leistungen für Kinder, die von einer zwischen- oder überstaatlichen Einrichtung gewährt werden und dem Kindergeld vergleichbar sind.

Zu Fußnote 6

Andere **familienbezogene Leistungen** sind z. B.:

- Besitzstandszulage nach § 11 TVÜ-Länder/§ 11 TVÜ-VKA
- Kinderbezogener Ortszuschlag nach BAT/BAT-O
- Kinderbezogener Zuschlag nach Haustarifvertrag

Zu Fußnote 7

Hier ist anzugeben, ob es sich bei dem betreffenden Kind um

- ein leibliches Kind,
- ein Stiefkind,
- ein Enkelkind,
- ein Adoptivkind oder
- ein Pflegekind

handelt.

Zu Fußnote 8

Soweit der Sachverhalt relevant ist, ist der Bezügeempfänger verpflichtet, entsprechende Angaben beizubringen, damit über den Anspruch auf Familienzuschlag entschieden werden kann.

Zu Fußnote 9

In diesen Fällen ist eine Berufung auf den Wegfall der Bereicherung ausgeschlossen.