Cognome e nome dell'avente diritto agli assegni per figli a carico
Familienname und Vorname der kindergeldberechtigten Person

Assegno per figli a carico n. Kindergeld-Nr.

k

Familienkasse

Formulario per la verifica del diritto agli assegni per figli a carico

per persone che percepiscono una pensione o prestazioni complementari da un ente tedesco
(art. 67, 68 del Regolamento (CE) N. 883/2004)

Fragebogen zur Prüfung des Anspruchs auf Kindergeld

für Personen, die eine Rente oder Versorgungsbezüge von einem deutschen Träger beziehen (Art. 67, 68 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004)

Numero di telefono durante la giornata:
Telefonische Rückdrage tagsüber unter Nr.:

.....

La preghiamo di inviare **entro 8 settimane** il presente formulario assieme ai documenti giustificativi necessari alla Familienkasse (Cassa assegni familiari). Nel caso lo spazio per la compilazione non basti, utilizzate un foglio separato.

Bitte reichen Sie den Fragebogen mit den erforderlichen Nachweisen **innerhalb von 8 Wochen** bei der Familienkasse ein.
Falls der Platz für Ihre Eintragungen nicht ausreicht, verwenden Sie bitte ein separates Blatt.

1 Informazioni relativi alla persona avente diritto all'assegno per figli a carico
Angaben zur kindergeldberechtigten Person

Numero d'identificazione/assicurazione nel Paese di origine
Kenn-Nummer/Versicherungsnummer im Heimatland

Cognome Familienname	Nome Vorname

Data di nascita Geburtsdatum	Cittadinanza Staatsangehörigkeit	Sesso Geschlecht	Evt. cognome alla nascita e cognome dal matrimonio precedente Ggf. Geburtsname und Familienname aus früherer Ehe

Attualmente residente (Via/piazza, numero civico, Codice di avviamento postale, luogo di residenza, stato di residenza)
zur Zeit wohnhaft (Str./Platz, Hausnr., PLZ, Wohnort. Wohnland)

Stato civile
Familienstand

☐ nubile/celibe
ledig

dal:
seit: .....

☐ sposato/a
verheiratet

☐ divorziato/a
geschieden

☐ vedovo/a
verwitwet

☐ vivente in unione civile registrata
in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend

☐ unione civile sciolta
aufgehobene Lebenspartnerschaft

☐ stabilmente separato/a
dauernd getrennt lebend

2 Informazioni sul marito/sulla moglie o sul convivente/sulla convivente registrato/a o sull'altro genitore naturale o adottivo nella stessa famiglia[1]
Angaben zum/zur Ehepartner(in) bzw. eingetragenen Lebenspartner(in) oder zum anderen leiblichen Elternteil bzw. Stiefelternteil im gemeinsamen Haushalt[1]

Numero d'identificazione/assicurazione nel Paese di origine
Kenn-Nummer/Versicherungsnummer im Heimatland

Cognome Familienname	Nome Vorname

Data di nascita Geburtsdatum	Cittadinanza Staatsangehörigkeit	Sesso Geschlecht	Evt. cognome alla nascita e cognome dal matrimonio precedente Ggf. Geburtsname und Familienname aus früherer Ehe

Attuale domicilio (Via/piazza, numero civico, Codice di avviamento postale, luogo di residenza, stato di residenza)
derzeitiger Aufenthaltsort (Str./Platz, Hausnr., PLZ, Wohnort. Wohnland)

KG 71R-it - 01.26 - Stand März 2026

3 Figli
Kinder

Elenchi qui di seguito i suoi figli viventi, iscrivendoli nella successione cronologica scandita della loro data di nascita ed iniziando con il figlio più anziano; i figli che hanno compiuto il 18° anno di età vanno tuttavia elencati soltanto se soddisfano una delle specifiche premesse indicate nella nota informativa. La preghiamo di utilizzare un foglio a parte, ove necessitasse di ulteriore spazio per le sue risposte.

Tragen Sie hierunter in der Reihenfolge der Geburt - mit dem ältesten Kind beginnend - Ihre lebenden Kinder ein; Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, jedoch nur aufführen, wenn sie eine der im Merkblatt genannten besonderen Voraussetzungen erfüllen. Sollte der Platz für die Eintragungen nicht ausreichen, verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt.

Nome, ev. cognome differente Vorname, ggf. abweichender Familienname	Data di nascita Geburtsdatum	Sesso Geschlecht	Rapporto di filiazione[2] Kindschafts-verhältnis	Stato di soggiorno del/la figlio/a Land, in dem sich das Kind aufhält	Da quale periodo vive il/la figlio/a nello stato indicato? Seit wann lebt das Kind im angegebenen Land?

[2] Rapporto di filiazione: **A** = figlio biologico, **B** = figlio adottato, **C** = figlio del coniuge che vive nel nucleo familiare del/la richiedente, **D** = nipote (di nonni) che il richiedente ha accolto nel suo nucleo familiare, **E** = ulteriori minori che vivono perennemente nel nucleo familiare del/la richiedente (minori in affidamento, fratelli o sorelle).

Kindschaftsverhältnis: **A** = leibliches Kind, **B** = angenommenes Kind, **C** = Kind des Ehegatten, das im Haushalt des Antragstellers lebt, **D** = Enkel, die der Antragsteller in seinen Haushalt aufgenommen hat, **E** = Sonstige Kinder, die dauernd im Haushalt des Antragstellers leben (Pflegekinder, Geschwister).

Se Lei ha iscritto figli che hanno compiuto o che completeranno tra breve il 18° anno di età, La preghiamo di specificare quanto segue:

Wenn Sie Kinder eingetragen haben, die das 18. Lebensjahr vollendet haben oder in Kürze vollenden werden, bitte angeben:

Nome Vorname	Il figlio (si prega di allegare documenti giustificativi) Das Kind ist (bitte Nachweise beifügen)		
	☐ si trova in fase di formazione in Ausbildung	☐ è in cerca di un posto di formazione ausbildungsplatzsuchend	☐ è in cerca di lavoro arbeitsuchend
	☐ espleta un servizio di volontariato im Freiwilligendienst	☐	
	☐ si trova in fase di formazione in Ausbildung	☐ è in cerca di un posto di formazione ausbildungsplatzsuchend	☐ è in cerca di lavoro arbeitsuchend
	☐ espleta un servizio di volontariato im Freiwilligendienst	☐	
	☐ si trova in fase di formazione in Ausbildung	☐ è in cerca di un posto di formazione ausbildungsplatzsuchend	☐ è in cerca di lavoro arbeitsuchend
	☐ espleta un servizio di volontariato im Freiwilligendienst	☐	
	☐ si trova in fase di formazione in Ausbildung	☐ è in cerca di un posto di formazione ausbildungsplatzsuchend	☐ è in cerca di lavoro arbeitsuchend
	☐ espleta un servizio di volontariato im Freiwilligendienst	☐	

4.1 Percepisce in questo periodo una o più pensioni dall'assicurazione pensionistica obbligatoria **tedesca** o assegni complementari dalla Germania? ☐ sì ☐ no
Erhalten Sie derzeit Rente(n) aus der **deutschen** gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezüge aus Deutschland? ja nein

Se sì, da quando? .....
Wenn ja, seit wann?

Da quale/i ente/i? (Denominazione e indirizzo)
Von welcher/welchen Stelle(n)? (Bezeichnung und Anschrift)

.....

.....

Numero/i assicuraz./personale/codice: .....
Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer(n):

Se no, fino a quando è/sono stata/e erogata/e la/e pensione/i tedesca o gli assegni complementari tedeschi?
Wenn nein, bis wann wurde(n) die deutsche Rente(n) oder die deutschen Versorgungsbezüge gezahlt?

.....

Per quale motivo è stato cessato il trattamento della/e pensione/i o degli assegni complementari?
Aus welchem Grund wurde der Bezug der Rente(n) oder der Versorgungsezüge eingestellt)

.....

Ha richiesto, dal Suo ultimo formulario (domanda) presentato, una pensione **tedesca** o assegni complementari dalla Germania? ☐ sì ☐ no
Haben Sie seit Ihrem letzten Fragebogen (Antrag) **deutsche** Rente oder Versorgungsbezüge aus Deutschland beantragt?

Se sì, quando? .....
Wenn ja, wann?

Presso quale ente? (Denominazione e indirizzo)
Bei welcher Stelle? (Bezeichnung und Anschrift)

.....

Numero assicuraz./personale/codice: .....
Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer:

4.2 Le è/sono stata/e accordata/e dal Suo ultimo formulario (domanda) presentato una o più pensioni o assegni complementari da un ente **non operante** in Germania? ☐ sì ☐ no
Wurde(n) Ihnen seit Ihrem letzten Fragebogen (Antrag) Rente(n) oder Versorgungsbezüge von einer Stelle **außerhalb** Deutschlands bewilligt?

Se sì, da quando? .....
Wenn ja, seit?

Da quale/i ente/i? (Denominazione e indirizzo)
Von welcher/welchen Stelle(n)? (Bezeichnung und Anschrift)

.....

.....

Numero/i assicuraz./personale/codice: .....
Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer(n):

Ha richiesto dal Suo ultimo formulario (domanda) **presentato** una o più pensioni o assegni complementari da un ente **non operante** in Germania? ☐ sì ☐ no
Haben Sie seit Ihrem letzten Fragebogen (Antrag) Rente oder Versorgungsbezüge bei einer Stelle **außerhalb** Deutschlands beantragt?

Se sì, quando? .....
Wenn ja, wann?

Presso quale ente? (Denominazione e indirizzo)
Bei welcher Stelle? (Bezeichnung und Anschrift)

.....

Numero assicuraz./personale/codice: .....
Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer:

5.1 Al Suo coniuge o a un'altra persona in rapporto di filiazione con i figli elencati al punto 3 oppure a Suo figlio stesso è/sono stata/e accordata/e dal Suo ultimo formulario (domanda) presentato la/e pensione/i dall'assicurazione pensionistica obbligatoria **tedesca** o assegni complementari dalla Germania? ☐ sì ☐ no
Wurde(n) Ihrem Ehegatten oder einer anderen Person, zu der die unter Nr. 3 genannten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, oder Ihrem Kind selbst seit Ihrem letzten Fragebogen (Antrag) Rente(n) aus der **deutschen** gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezüge aus Deutschland bewilligt?

Se sì, a chi?
Wenn ja, wem?

Cognome ..... Nome ..... Data di nascita .....
Familienname Vorname Geburtsdatum

Da quando? .....
Seit wann?

Da quale/i ente/i? (Denominazione e indirizzo)
Von welcher/welchen Stellen(n)? (Bezeichnung und Anschrift)

.....

.....

Numero/i assicuraz./personale/codice: .....
Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer(n):

Pregasi allegare giustificativo.
Bitte Bescheid beifügen.

È stata richiesta una pensione **tedesca** o assegni complementari dalla Germania? ☐ sì ☐ no
Wurde **deutsche** Rente oder Versorgungsbezüge aus Deutschland beantragt?

Se sì, da chi?
Wenn ja, von wem?

Cognome ..... Nome ..... Data di nascita .....
Familienname Vorname Geburtsdatum

Quando? .....
Wann?

Presso quale ente? (Denominazione e indirizzo)
Bei welcher Stelle? (Bezeichnung und Anschrift)

.....

Numero assicuraz./personale/codice: .....
Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer:

5.2 Al Suo coniuge o a un'altra persona in rapporto di filiazione con i figli elencati al punto 3 oppure a Suo figlio stesso è/sono stata/e accordata/e dal Suo ultimo formulario (domanda) presentato la/e pensione/i o assegni complementari da un ente **non operante** in Germania? ☐ sì ☐ no
Wurde(n) Ihrem Ehegatten oder einer anderen Person, zu der die unter Nr. 3 genannten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, oder Ihrem Kind selbst seit Ihrem letzten Fragebogen (Antrag) Rente(n) oder Versorgungsbezüge von einer Stelle **außerhalb** Deutschlands bewilligt?

Se sì, a chi?
Wenn ja, wem?

Cognome ..... Nome ..... Data di nascita .....
Familienname Vorname Geburtsdatum

Da quando? .....
Seit wann?

Da quale/i ente/i? (Denominazione e indirizzo)
Von welcher/welchen Stellen(n)? (Bezeichnung und Anschrift)

.....

.....

Numero/i assicuraz./personale/codice: .....
Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer(n):

Pregasi allegare giustificativo.
Bitte Bescheid beifügen.

È stata richiesta una pensione o assegni complementari da un ente **non operante** in Germania? ☐ sì ☐ no
Wurden Rente oder Versorgungsbezüge bei einer Stelle **außerhalb** Deutschlands beantragt?

Se sì, da chi?
Wenn ja, von wem?

Cognome ..... Nome ..... Data di nascita .....
Familienname Vorname Geburtsdatum

Quando? .....
Wann?

Presso quale ente? (Denominazione e indirizzo)
Bei welcher Stelle? (Bezeichnung und Anschrift)

.....

Numero assicuraz./personale/codice: .....
Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer:

6 Lei, il Suo coniuge o un'altra persona in rapporto di filiazione con i figli elencati al punto 3 oppure Suo figlio stesso percepiscono le seguenti prestazioni?
Erhalten Sie, Ihr Ehegatte oder eine Person, zu der die unter Nr. 3 genannten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, oder Ihr Kind selbst folgende Leistungen?

a) pensione d'orfano erogata in Germania dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni oppure dall'assicurazione obbligatoria per le pensioni? ☐ sì ☐ no
Waisenrente aus der deutschen gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung?

b) sussidio da orfano ai sensi delle normative tedesche sul pubblico impiego o sul servizio militare? ☐ sì ☐ no
Waisengeld nach deutschen beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften?

c) una prestazione in denaro per i Suoi figli (p. es. assegni familiari, prestazioni per orfani) erogata da un ente non operante in Germania oppure da istituzioni intergovernative o sovranazionali? ☐ sì ☐ no
eine Geldleistung für Kinder (z. B. Familienleistungen, Leistungen für Waisen) von einer Stelle außerhalb Deutschlands oder von einer zwischen- oder überstaatlichen Einrichtung?

È stata richiesta una delle suelencate prestazioni? ☐ sì ☐ no
Wurde eine der vorgenannten Leistungen beantragt?

Se sì, chi ha richiesto la prestazione e chi la riceve?
Wenn ja, wer hat die Leistung beantragt bzw. wer erhält oder erhielt sie?

Cognome (Familienname) ..... Nome (Vorname) ..... Data di nascita (Geburtsdatum) .....

Per quale figlio (nome) Für welches Kind (Vorname)	Quale prestazione Welche Leistung	dal von	al bis	Importo mensile Monatlicher Betrag	Da quale ente Von welcher Stelle

7.1 Ha già svolto o svolge dal Suo ultimo formulario (domanda) presentato **in Germania o all'estero** attività di
Waren oder sind Sie seit Ihrem letzten Fragebogen (Antrag) **in oder außerhalb** Deutschlands

a) **lavoratore subordinato?** ☐ sì ☐ no
unselbständig erwerbstätig?

Se sì, presso: Nome e indirizzo del datore di lavoro
Wenn ja, bei: Name und Anschrift des Arbeitgebers

.....

dal (seit): ..... al (bis): ..... regolari ore di lavoro settimanali (regelmäßige wöchntliche Arbeitszeit): .....

Luogo di impiego (Beschäftigungsort): .....

b) **lavoratore autonomo?** ☐ sì ☐ no
selbständig erwerbstätig?

Se sì, come (Wenn ja, als): .....

Nome e indirizzo dell'impresa:
Name und Anschrift des Betriebes:

.....

dal (seit): ..... al (bis): ..... regolari ore di lavoro settimanali (regelmäßige wöchntliche Arbeitszeit): .....

Allegare la documentazione necessaria (p. es. cartella delle imposte, conto economico).
Bitte geeignete Nachweise beifügen (z. B. Steuerbescheid, Gewinn- und Verlustrechnung).

7.2 In seguito a questa attività lavorativa Lei è coperto/a o è stato/a coperto/a da assicurazione previdenziale? ☐ sì ☐ no
Waren oder sind Sie wegen dieser Erwerbstätigkeit sozialversichert?

In caso affermativo, in quale paese? (Wenn ja, in welchem Land?) ..... Assicurazione n.: (Versicherungsnr.:) .....

Nome del gestore assicurativo: (Name des Versicherungsträgers:) .....

Se no, per quale ragione? (Wenn nein, Grund?) .....

7.3 Ha ricevuto o riceve dal Suo ultimo formulario (domanda) presentato una prestazione in denaro per:
Erhielten oder erhalten Sie seit Ihrem letzten Fragebogen (Antrag) eine Geldleistung wegen

disoccupazione? Arbeitslosigkeit?	☐ sì	☐ no
malattia? Krankheit?	☐ sì	☐ no
maternità? Mutterschaft?	☐ sì	☐ no
figli? Kindererziehung?	☐ sì	☐ no
infortunio? Arbeitsunfall?	☐ sì	☐ no

Se sì, da quale ente?
Wenn ja, von welcher Stelle? .....

Per quale periodo? dal: ..... al: .....
Für welchen Zeitraum? von: bis:

8.1 Il Suo coniuge o un'altra persona in rapporto di filiazione con i figli elencati al punto 3 ha già svolto o svolge, dal Suo ultimo formulario (domanda) presentato, **in Germania o all'estero** attività di
War oder ist Ihr Ehegatte oder eine andere Person, zu der unter Nr. 3 genannte Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, seit Ihrem letzten Fragebogen (Antrag) **in oder außerhalb** Deutschlands

a) **lavoratore subordinato?** ☐ sì ☐ no
unselbständig erwerbstätig?

Se sì, chi?
Wenn ja, wer?

Cognome ..... Nome ..... Data di nascita .....
Familienname Vorname Geburtsdatum

presso: Nome e indirizzo del datore di lavoro
bei: Name und Anschrift des Arbeitgebers

.....

dal: ..... al: ..... regolari ore di lavoro settimanali: .....
seit: bis: regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Luogo di impiego: .....
Beschäftigungsort:

b) **lavoratore autonomo?** ☐ sì ☐ no
selbständig erwerbstätig?

Se sì, chi?
Wenn ja, wer?

Cognome ..... Nome ..... Data di nascita .....
Familienname Vorname Geburtsdatum

Se sì, come: .....
Wenn ja, als:

Nome e indirizzo dell'impresa:
Name und Anschrift des Betriebes:

.....

dal: ..... al: ..... regolari ore di lavoro settimanali: .....
seit: bis: regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Allegare la documentazione necessaria (p. es. cartella delle imposte, conto economico).
Bitte geeignete Nachweise beifügen (z. B. Steuerbescheid, Gewinn- und Verlustrechnung).

8.2 La/le persona/e indicata/e è/sono coperta/e o è/sono stata/e coperta/e da assicurazione previdenziale in seguito a questa attività lavorativa? ☐ sì ☐ no
War(en) oder ist (sind) die genannte(n) Person(en) wegen dieser Erwerbstätigkeit sozialversichert?

In caso affermativo, in quale paese? ..... Assicurazione n.: .....
Wenn ja, in welchem Land? Versicherungsnr.:

Nome del gestore assicurativo: .....
Name des Versicherungsträgers:

Se no, per quale ragione? .....
Wenn nein, Grund?

8.3 Il Suo coniuge o un'altra persona in rapporto di filiazione con i figli elencati al punto 3 ha ricevuto o riceve, dal Suo ultimo formulario (domanda) presentato, una prestazione in denaro per:
Erhielt oder erhält Ihr Ehegatte oder eine andere Person, zu der unter Nr. 3 genannte Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, seit Ihrem letzten Fragebogen (Antrag) eine Geldleistung wegen

disoccupazione? Arbeitslosigkeit?	☐ sì	☐ no
malattia? Krankheit?	☐ sì	☐ no
maternità? Mutterschaft?	☐ sì	☐ no
figli? Kindererziehung?	☐ sì	☐ no
infortunio? Arbeitsunfall?	☐ sì	☐ no

Se sì, chi?
Wenn ja, wer?

Cognome ..... Nome ..... Data di nascita .....
Familienname Vorname Geburtsdatum

Da quale ente? .....
Von welcher Stelle?

Per quale periodo? dal: ..... al: .....
Für welchen Zeitraum? von: bis:

Dichiaro che tutte le informazioni sono complete e veritiere. Il/La sottoscritto/a è consapevole di dover comunicare immediatamente alla *Familienkasse* tutte le modifiche rilevanti per percepire gli assegni per figli a carico. Ho preso nota del contenuto del volantino „Assegni per figli a carico“ (reperibile su www.familienkasse.de)**.**

Qualora lasciassi definitivamente la Germania e venissero versati indebitamente assegni per figli sul mio conto, dovrò provvedere a comunicare senza indugio tale circostanza. In caso contrario la Cassa per assegni familiari (*Familienkasse*) è autorizzata a predisporre presso la mia banca la restituzione del rispettivo importo.

Indicazioni sulla protezione dei dati:
I Suoi dati saranno trattati in conformità agli articoli 31, 62-78 della legge tedesca sull'imposta sul reddito e ai regolamenti del codice tributario tedesco o sulla base della legge federale sugli assegni familiari e del codice tedesco di previdenza sociale. Lo scopo del trattamento dei dati è quello di verificare il Suo diritto agli assegni familiari. Informazioni più dettagliate sul trattamento dei Suoi dati da parte della Familienkasse (cassa per la famiglia) e sui Suoi diritti ai sensi degli articoli da 13 a 22 del regolamento generale sulla protezione dei dati sono disponibili su Internet, sul sito della Familienkasse (all'indirizzo www.arbeitsagentur.de/datenschutz-familienkasse), dove sono indicati anche i dati di contatto del/dei responsabile/i della protezione dei dati. Gli atti relativi agli assegni familiari sono di solito conservati per 6 anni dopo la fine del pagamento degli assegni familiari.

[1] **Note relative all'unione civile registrata e alla convivenza (punto 2):**
Per “unione civile registrata” si intende un'unione legalmente riconosciuta tra due persone dello stesso sesso.
Si può parlare di convivenza (nucleo familiare comune) anche se il soggetto richiedente risiede prevalentemente in Germania, mentre la famiglia vive in un altro Stato membro dell'UE, del SEE o in Svizzera.

Ich versichere, dass alle Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass ich alle Änderungen, die für den Anspruch auf Kindergeld von Bedeutung sind, unverzüglich der Familienkasse mitteilen muss. Den Inhalt des Merkblattes Kindergeld (zu finden unter www.familienkasse.de) **habe ich zur Kenntnis genommen.**
Falls ich auf Dauer Deutschland verlasse und Kindergeld ohne Rechtsanspruch auf mein Konto überwiesen wird, habe ich dies unverzüglich mitzuteilen. Anderenfalls ist die Familienkasse ermächtigt, die Rücküberweisung des entsprechenden Betrages bei meinem Geldinstitut zu veranlassen.

Hinweis zum Datenschutz:
Ihre Daten werden gemäß der §§ 31, 62 bis 78 Einkommensteuergesetz und der Regelungen der Abgabenordnung bzw. aufgrund des Bundeskindergeldgesetzes und des Sozialgesetzbuches verarbeitet. Zweck der Verarbeitung der Daten ist die Prüfung Ihres Anspruchs auf Kindergeld. Nähere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten durch die Familienkasse und zu Ihren Rechten nach Artikel 13 bis 22 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet auf der Seite Ihrer Familienkasse (zu finden unter www.arbeitsagentur.de/datenschutz-familienkasse), auf der auch die Kontaktdaten der/des Datenschutzbeauftragten bereitgestellt sind. Kindergeldakten werden in der Regel nach dem Ende der Kindergeldzahlung noch für 6 Jahre aufbewahrt.

[1] **Hinweise zur eingetragenen Lebenspartnerschaft und zum gemeinsamen Haushalt (Punkt 2):**
Mit „eingetragener Lebenspartnerschaft“ ist eine rechtlich anerkannte Partnerschaft zwischen zwei Personen gleichen Geschlechts gemeint.
Ein gemeinsamer Haushalt kann auch dann bestehen, wenn sich die antragstellende Person überwiegend in Deutschland aufhält, während die Familie in einem anderen EU-, EWR-Mitgliedstaat oder in der Schweiz lebt.

Data
Datum

.....
Firma dell'avente diritto agli assegni figli a carico o firma del legale rappresentante
Unterschrift der kindergeldberechtigten Person bzw. der gesetzlichen Vertretung

Eliminare tutti i dati **Stampare** **Salvare**