Surname and first name of person making application Familienname und Vorname der antragstellenden Person	
Child benefit no. Kindergeld-Nr.	

k

Familienkasse

KG 51R

Appendix: Other Country for application for child benefit of .....

for persons in receipt of a pension or related benefits from a German provider

(Art. 67, 68 of Regulation (EC) No. 883/2004)

Anlage Ausland

zum Antrag auf deutsches Kindergeld vom …

für Personen, die eine Rente oder Versorgungsbezüge von einem deutschen Träger beziehen

(Art. 67, 68 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004)

The "Appendix: Other Country" form for pensioners and orphans living in another country is only to be used if you are not subject to unlimited income tax liability in Germany.

Please refer to the "Child Benefit" leaflet and enclose the required documentation! Please complete using Latin printed letters!

Die Anlage Ausland für Rentner und Waisen mit Auslandswohnsitz ist nur zu verwenden, wenn Sie nicht der unbeschränkten Einkommensteuerpflicht in Deutschland unterliegen. Beachten Sie das Merkblatt Kindergeld; fügen Sie die erforderlichen Nachweise bei! Bitte in lateinischer Druckschrift ausfüllen!

1 Details of person making application

Angaben zur antragstellenden Person

Address (Street/square, house number, postcode, town/city, country)
Anschrift (Straße/Platz, Hausnummer, PLZ, Wohnort, Staat)

Identification number/insurance number
Kenn-Nummer/Versicherungsnummer

Has been living at the address specified since
unter der angegebenen Anschrift wohnhaft seit

2 Information on the spouse or registered civil partner

Angaben zum/zur Ehepartner(in) bzw. eingetragenen Lebenspartner(in)

Address, if different from applicant's (Street/square, house number, postcode, town/city, country)
Anschrift, wenn abweichend von antragstellender Person (Straße/Platz, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Staat)

Identification number/insurance number
Kenn-Nummer/Versicherungsnummer

3 Does the child, for whom an "Appendix: Child" form has been completed, live in another country?

Lebt ein Kind, für das Sie eine „Anlage Kind" ausgefüllt haben, im Ausland?

☐ yes, please provide details here
ja, bitte hier Angaben machen

☐ no
nein

First name Vorname	Country where the child lives Land, in dem sich das Kind aufhält	Since when has the child been living in the country specified? Seit wann lebt das Kind im angegebenen Land?

4 Have you received child benefit in Germany during the last five years prior to the making of the application? ☐ yes ☐ no
Haben Sie während der letzten 5 Jahre vor der Antragstellung in Deutschland Kindergeld erhalten? ja nein

If yes:
Wenn ja:

From which agency?
Von welcher Stelle? .....

Since/from: ..... until: .....
seit / von: bis:

Child benefit /employee/identification number:
Kindergeld-/Personal-/Kenn-Nummer: .....

5 During the last five years prior to the making of the application has your spouse or civil partner or another person who has a child/parent relationship with the children listed in the "Appendix: Child" form received child benefit in Germany? ☐ yes ☐ no
Hat Ihr Ehegatte bzw. Lebenspartner oder eine andere Person, zu der die in der „Anlage Kind" aufgeführten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, während der letzten 5 Jahre vor der Antragstellung in Deutschland Kindergeld erhalten?

If yes: Who?
Wenn ja: Wer?

Surnameamilienname ..... First name Vorname ..... Date of birth Geburtsdatum .....

From which agency?
Von welcher Stelle? .....

Since/from: ..... until: .....
seit / von: bis:

Child benefit /employee/identification number:
Kindergeld-/Personal-/Kenn-Nummer: .....

6 Do you receive (a) pension(s) or related benefits from a provider or a number of providers? ☐ yes ☐ no
Erhalten Sie von einem oder mehreren Trägern Rente(n) oder Versorgungsbezüge?

If yes:
Wenn ja:

From which agency/agencies?
Von welcher/welchen Stelle(n)? .....

Designation and address
Bezeichnung und Anschrift

.....

Insurance (employee/identification) number(s):
Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer(n): .....

Have you applied for a pension? ☐ yes ☐ no
Haben Sie Rente beantragt?

If yes:
Wenn ja:

From which agency?
Bei welcher Stelle? .....

Designation and address
Bezeichnung und Anschrift

.....

Insurance (employee/identification) number:
Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer(n): .....

Has a decision in relation to an entitlement for related benefits under German civil service or military service regulations not yet been made? ☐ yes ☐ no
Ist über einen Anspruch auf Versorgungsbezüge nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften noch nicht entschieden?

Designation and address
Bezeichnung und Anschrift

Relevant determining authority
Zuständige Festsetzungsstelle .....

Insurance (employee/identification) number:
Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer: .....

7 Does your child, spouse or civil partner or another person who has a child/parent relationship with the children listed in the "Appendix: Child" form receive (a) pension(s) or related benefits from a provider or a number of providers? ☐ yes ☐ no

Erhält Ihr Kind, Ihr Ehegatte bzw. Lebenspartner oder eine andere Person, zu der die in der „Anlage Kind" aufgeführten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, von einem oder mehreren Trägern Rente(n) oder Versorgungsbezüge?

If yes: Who?
Wenn ja: Wer?

Surname Family name ..... First name Vorname ..... Date of birth Geburtsdatum .....

From which agency/agencies?
Von welcher/welchen Stelle(n)? .....

Designation and address
Bezeichnung und Anschrift

.....

Insurance (employee/identification) number(s):
Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer(n): .....

Please enclose notification.
Bitte Bescheid beifügen.

Was a pension applied for? ☐ yes ☐ no
Wurde Rente beantragt?

If yes: By whom?
Wenn ja: Von wem?

Surname Family name ..... First name Vorname ..... Date of birth Geburtsdatum .....

From which agency?
Bei welcher Stelle? .....

Designation and address
Bezeichnung und Anschrift

.....

Insurance (employee/identification) number:
Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer: .....

Has a decision in relation to an entitlement for related benefits under German civil service or military service regulations not yet been made? ☐ yes ☐ no
Ist über einen Anspruch auf Versorgungsbezüge nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften noch nicht entschieden?

Relevant determining authority
Zuständige Festsetzungsstelle

Designation and address
Bezeichnung und Anschrift .....

Insurance (employee/identification) number:
Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer: .....

8 Since your application for a pension or since the start of your entitlement to a pension or related benefits have you received any of the following benefits:
Haben Sie seit ihrem Rentenantrag bzw. seit Beginn Ihres Anspruchs auf Rente oder Versorgungsbezüge folgende Leistungen erhalten:

a) orphan's allowance from the German statutory accident insurance or pension insurance scheme? ☐ yes ☐ no
Waisenrente aus der deutschen gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung?

b) orphan's allowance under German civil service or military service regulations? ☐ yes ☐ no
Waisengeld nach deutschen beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften?

c) a cash benefit in respect of children (e.g. family benefits, benefits for orphans) from an agency outside Germany or from an inter-country or supranational organisation? ☐ yes ☐ no
eine Geldleistung für Kinder (z.B. Familienleistungen, Leistungen für Waisen) von einer Stelle außerhalb Deutschlands oder von einer zwischen- oder überstaatlichen Einrichtung?

Has a decision on the above-mentioned benefits not yet been made? ☐ yes ☐ no
Wurde über den Anspruch auf eine der vorgenannten Leistungen noch nicht entschieden?

If one of the above-mentioned benefits has been granted or a decision in relation to an entitlement to such a benefit has not yet been made:
Wenn eine der vorgenannten Leistungen zuerkannt oder über den Anspruch hierauf noch nicht entschieden wurde:

For which children (First name) Für welche Kinder (Vorname)	Type of benefit Welche Leistung	For which period (from - to) Für welche Zeit (von - bis)	Monthly amount Monatlicher Betrag	Name of agency Von welcher Stelle

9 Since your application for a pension or since the start of your entitlement to a pension or related benefits has your child, spouse or civil partner or another person who has a child/parent relationship with the children listed in the “Appendix: Child” form received any of the following benefits:

Hat Ihr Kind, Ihr Ehegatte bzw. Lebenspartner oder eine Person, zu der die in der „Anlage Kind“ aufgeführten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, seit Ihrem Rentenantrag bzw. seit Beginn Ihres Anspruchs auf Rente oder Versorgungsbezüge folgende Leistungen erhalten:

a) orphan's allowance from the German statutory accident insurance or pension insurance scheme? ☐ yes ☐ no
Waisenrente aus der deutschen gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung?

b) orphan's allowance under German civil service or military service regulations? ☐ yes ☐ no
Waisengeld nach deutschen beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften?

c) a cash benefit in respect of children (e.g. family benefits, benefits for orphans) from an agency outside Germany or from an inter-country or supranational organisation? ☐ yes ☐ no
eine Geldleistung für Kinder (z.B. Familienleistungen, Leistungen für Waisen) von einer Stelle außerhalb Deutschlands oder von einer zwischen- oder überstaatlichen Einrichtung?

Has a decision on the above-mentioned benefits not yet been made? ☐ yes ☐ no
Wurde über den Anspruch auf eine der vorgenannten Leistungen noch nicht entschieden?

Who applied for the benefit or who receives it?
Wer hat die Leistung beantragt bzw. wer erhält sie?

Surname / Familienname ..... First name / Vorname ..... Date of birth / Geburtsdatum .....

For which children (First name) Für welche Kinder (Vorname)	Type of benefit Welche Leistung	For which period (from - to) Für welche Zeit (von - bis)	Monthly amount Monatlicher Betrag	Name of agency Von welcher Stelle

10 10.1 Since your application for a pension or since the start of your entitlement to a pension or related benefits are or were you
Sind Sie oder waren Sie seit Ihrem Rentenantrag bzw. seit Beginn Ihres Anspruchs auf Rente oder Versorgungsbezüge

a) **gainfully employed as an employee?** ☐ yes ☐ no
nichtselbständig erwerbstätig?

Name and address of employer
Name und Anschrift des Arbeitgebers

If yes: with
Wenn ja: bei .....

from: / seit: ..... until: / bis: ..... Regular weekly working time: / regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: .....

Place of employment:
Beschäftigungsort: .....

b) **gainfully employed on a self-employed basis?** ☐ yes ☐ no
selbständig erwerbstätig?

If yes: as
Wenn ja: als .....

Name and address of company:
Name und Anschrift des Betriebes: .....

from: / seit: ..... until: / bis: ..... Regular weekly working time: / regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: .....

Please provide appropriate documentation (e.g. copy of business registration, tax assessment, profit and loss account)
Bitte geeignete Nachweise beifügen (z. B. Steuerbescheid, Gewinn- und Verlustrechnung).

Continuation of Point 10:
Fortsetzung von Punkt 10:

10.2 Are or were you covered by social insurance due to this gainful employment? ☐ yes ☐ no
Sind Sie oder waren Sie wegen dieser Erwerbstätigkeit sozialversichert?

If yes, in which country? ..... Insurance no.: .....
Wenn ja, in welchem Land? Versicherungsnr.:

Name of insurance provider: .....
Name des Versicherungsträgers:

If not, please state the reasons for it:
Wenn nein, teilen Sie bitte Gründe hierfür mit:

.....

10.3 Since your application for a pension or since the start of your entitlement to a pension or related benefits did you receive a cash benefit because of
Erhielten Sie seit Ihrem Rentenantrag bzw. seit Beginn Ihres Anspruchs auf Rente oder Versorgungsbezüge eine Geldleistung wegen

unemployment? ☐ yes ☐ no
Arbeitslosigkeit?

illness? ☐ yes ☐ no
Krankheit?

motherhood? ☐ yes ☐ no
Mutterschaft?

child-rearing? ☐ yes ☐ no
Kindererziehung?

work accident? ☐ yes ☐ no
Arbeitsunfall?

From which agency? .....
Von welcher Stelle?

For which period? from: ..... until: .....
Für welchen Zeitraum? Von: bis:

11 11.1 Since your application for a pension or since the start of your entitlement to a pension or related benefits is or was your spouse or civil partner or another person who has a child/parent relationship with the children listed in the "Appendix: Child" form
Ist oder war Ihr Ehegatte bzw. Lebenspartner oder eine andere Person, zu der die in der „Anlage Kind" aufgeführten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, seit Ihrem Rentenantrag bzw. seit Beginn Ihres Anspruchs auf Rente oder Versorgungsbezüge

a) **gainfully employed as an employee?** ☐ yes ☐ no
nichtselbständig erwerbstätig?

If yes: Who?
Wenn ja: Wer?

SurnameFa ..... First name ..... Date of birth .....
milienname Vorname Geburtsdatum

Name and address of employer
Name und Anschrift des Arbeitgebers

with .....
bei

from: ..... until: ..... Regular weekly working time: .....
seit: bis: regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Place of employment: .....
Beschäftigungsort:

b) **gainfully employed on a self-employed basis?** ☐ yes ☐ no
selbständig erwerbstätig?

If yes: Who?
Wenn ja: Wer?

Surname ..... First name ..... Date of birth .....
Familienname Vorname Geburtsdatum

Gainfully employed as .....
erwerbstätig als

Name and address of company: .....
Name und Anschrift des Betriebes:

from: ..... until: ..... Regular weekly working time: .....
seit: bis: regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Please provide appropriate documentation (e.g. tax assessment, profit and loss account).
Bitte geeignete Nachweise beifügen (z. B. Steuerbescheid, Gewinn- und Verlustrechnung).

Continuation of Point 11:
Fortsetzung von Punkt 11:

11.2 Are or were the person(s) named covered by social insurance due to this gainful employment? ☐ yes ☐ no
Ist/Sind oder war(en) die genannte(n) Person(en) wegen dieser Erwerbstätigkeit sozialversichert?

If yes, in which country? ..... Insurance no.: .....
Wenn ja, in welchem Land? Versicherungsnr.:

Name of insurance provider: .....
Name des Versicherungsträgers:

If not, please state the reasons for it:
Wenn nein, teilen Sie bitte Gründe hierfür mit:

.....

11.3 Since your application for a pension or since the start of your entitlement to a pension or related benefits did your spouse or civil partner or another person who has a child/parent relationship with the children listed in the "Appendix: Child" form receive a cash benefit because of
Erhielt Ihr Ehegatte bzw. Lebenspartner oder eine andere Person, zu der die in der „Anlage Kind" aufgeführten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, seit Ihrem Rentenantrag bzw. seit Beginn Ihres Anspruchs auf Rente oder Versorgungsbezüge eine Geldleistung wegen

unemployment? ☐ yes ☐ no
Arbeitslosigkeit?

illness? ☐ yes ☐ no
Krankheit?

motherhood? ☐ yes ☐ no
Mutterschaft?

child-rearing? ☐ yes ☐ no
Kindererziehung?

work accident? ☐ yes ☐ no
Arbeitsunfall?

If yes: Who?
Wenn ja: Wer?

Surnamefa ..... First name ..... Date of birth .....
milienname Vorname Geburtsdatum

From which agency? .....
Von welcher Stelle?

For which period? from: ..... until: .....
Für welchen Zeitraum? Von: bis:

I declare that all information is complete and true. I am aware that the Family Benefits Office is to be immediately notified of all changes that are of importance in relation to an entitlement to Child Benefit. I have taken note of the content of the leaflet Child Support Benefit (available at www.familienkasse.de)**.**

If I leave Germany permanently and if any child benefit is transferred to my account without any legal claim to it, I am obliged to communicate this immediately. Otherwise, the family benefits office is authorized to instruct my bank to re-transfer the respective amount.

Note on data protection:
Your data will be processed according to Sections 31 and 62 to 78 of the German Income Tax Act and the regulations of the German Fiscal Code and/or on the basis of the German Federal Child Benefit Act and the German Social Code. The purpose of the processing of the data is the assessment of your entitlement to child benefit. You can obtain more detailed information about the processing of your data by the Family Benefits Office and about your rights according to Articles 13 to 22 of the General Data Protection Regulation in the internet on the page of your Family Benefits Office (this is available at www.arbeitsagentur.de/datenschutz-familienkasse), where the contact details of the data protection officer are also provided. Files regarding the payment of child benefit are generally kept for a further 6 years subsequent to the ending of the child benefit payments.

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 mitzuteilen habe. 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.

Date
Datum

.....
Signature of applicant or legal representative
Unterschrift der antragstellenden Person bzw. der gesetzlichen Vertretung

Delete all entries **Print** **Save**