Nazwisko i imię osoby składającej wniosek
Familienname und Vorname der antragstellenden Person

Nr zasiłku rodzinnego — Kindergeld-Nr.

k

Familienkasse

KG 51R

Załącznik zagranica
do wniosku o niemiecki zasiłek rodzinny na dziecko z .....

dla osób pobierających rentę lub świadczenia zaopatrzeniowe od niemieckiego organu

(art. 67, 68 rozporządzenia (WE) Nr 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)

Załącznik zagranica dla rencistów lub sierot z siedzibą zagranicą należy zastosować tylko wtedy, jeśli nie podlega Pan/Pani nieograniczonemu obowiązkowi podatkowemu w podatku dochodowym od osób fizycznych w Niemczech. Proszę przestrzegać instrukcji zasiłku rodzinnego; proszę dołączyć wymagane zaświadczenia! Proszę wypełnić drukowanymi łacińskimi literami!

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 Dane dotyczące osoby składającej wniosek
Angaben zur antragstellenden Person

Adres (ulica/plac, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, kraj)
Anschrift (Straße/Platz, Hausnummer, PLZ, Wohnort, Staat)

Numer identyfikacyjny/Numer ubezpieczenia
Kenn-Nummer/Versicherungsnummer

pod podanym adresem zamieszkuje od
unter der angegebenen Anschrift wohnhaft seit

2 Informacje na temat małżonka lub zarejestrowanego partnera
Angaben zum/zur Ehepartner(in) bzw. eingetragenen Lebenspartner(in)

Adres, jeśli jest inny, niż podany przez osobę wypełniającą wniosek (ulica/plac, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, kraj)
Anschrift, wenn abweichend von antragstellender Person (Straße/Platz, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Staat)

Numer identyfikacyjny/Numer ubezpieczenia
Kenn-Nummer/Versicherungsnummer

3 Czy dziecko, dla którego wypełnił(-a) Pan/Pani „Załącznik dziecko“ mieszka zagranicą?
Lebt ein Kind, für das Sie eine „Anlage Kind“ ausgefüllt haben, im Ausland?

☐ tak, proszę podać tutaj informacje
ja, bitte hier Angaben machen

☐ nie
nein

Imię Vorname	Kraj, w którym przebywa dziecko Land, in dem sich das Kind aufhält	Od kiedy dziecko mieszka w podanym kraju? Seit wann lebt das Kind im angegebenen Land?

4 Czy Pan/Pani w ciągu ostatnich pięciu lat przed złożeniem wniosku otrzymywał(-a) zasiłek rodzinny w Niemczech? ☐ tak ☐ nie
Haben Sie während der letzten 5 Jahre vor der Antragstellung in Deutschland Kindergeld erhalten? ja nein

Jeśli tak:
Wenn ja:

Od jakiego organu?
Von welcher Stelle? .....

od: do:
seit / von: ..... bis: .....

Numer zasiłku rodzinnego / osobowy / identyfikacyjny:
Kindergeld-/Personal-/Kenn-Nummer: .....

5 Czy Pani/Pana małżonek lub partner albo inna osoba, będąca w stosunku rodzic-dziecko z dziećmi podanymi w „Załączniku dziecko“, w ciągu ostatnich pięciu lat przed złożeniem wniosku otrzymywał(-a) w Niemczech zasiłek rodzinny? ☐ tak ☐ nie
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?

Jeśli tak: Kto?
Wenn ja: Wer?

Nazwisko imię data urodzenia
Familienname ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

Od jakiego organu?
Von welcher Stelle? .....

od: do:
seit / von: ..... bis: .....

Numer zasiłku rodzinnego / osobowy / identyfikacyjny:
Kindergeld-/Personal-/Kenn-Nummer: .....

6 Czy otrzymuje Pan/Pani od jednego lub kilku organów rentę(-y) lub świadczenia zaopatrzeniowe? ☐ tak ☐ nie
Erhalten Sie von einem oder mehreren Trägern Rente(n) oder Versorgungsbezüge?

Jeśli tak:
Wenn ja:

Od jakiego organu/od jakich organów?
Von welcher/welchen Stelle(n)? .....

nazwa i adres
Bezeichnung und Anschrift

.....

Numer(-y) ubezp. (osobowy/ident.):
Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer(n): .....

Czy wnioskował(-a) Pan/Pani o rentę? ☐ tak ☐ nie
Haben Sie Rente beantragt?

Jeśli tak:
Wenn ja:

W jakim organie?
Bei welcher Stelle? .....

nazwa i adres
Bezeichnung und Anschrift

.....

Numer ubezp. (osobowy/ident.):
Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer): .....

Czy nie podjęto jeszcze decyzji o prawie do świadczeń zaopatrzeniowych według przepisów prawa dotyczącego funkcjonariuszy i żołnierzy? ☐ tak ☐ nie
Ist über einen Anspruch auf Versorgungsbezüge nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften noch nicht entschieden?

nazwa i adres
Bezeichnung und Anschrift

Właściwy organ ustalający
Zuständige Festsetzungsstelle .....

Numer ubezp. (osobowy/ident.):
Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer: .....

7 Czy Pani/Pana dziecko, małżonek lub partner albo inna osoba, będąca w stosunku rodzic-dziecko z dziećmi podanymi w „Załączniku dziecko“, otrzymuje od jednego lub kilku organów rentę(-y) lub świadczenia zaopatrzeniowe? ☐ tak ☐ nie

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?

Jeśli tak: Kto?
Wenn ja: Wer?

Nazwisko (Familienname) ..... imię (Vorname) ..... data urodzenia (Geburtsdatum) .....

Od jakiego organu/ organów?
Von welcher/welchen Stelle(n)? .....

nazwa i adres
Bezeichnung und Anschrift

.....

Numer(-y) ubezp. (osobowy/ident.):
Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer(n): .....

Proszę dołączyć decyzję.
Bitte Bescheid beifügen.

Czy wnioskowano o rentę? ☐ tak ☐ nie
Wurde Rente beantragt?

Jeśli tak: Przez kogo?
Wenn ja: Von wem?

Nazwisko (Familienname) ..... imię (Vorname) ..... data urodzenia (Geburtsdatum) .....

W jakim organie?
Bei welcher Stelle? .....

nazwa i adres
Bezeichnung und Anschrift

.....

Numer ubezp. (osobowy/ident.):
Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer: .....

Czy nie podjęto jeszcze decyzji o prawie do świadczeń zaopatrzeniowych według przepisów prawa dotyczącego funkcjonariuszy i żołnierzy? ☐ tak ☐ nie
Ist über einen Anspruch auf Versorgungsbezüge nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften noch nicht entschieden?

nazwa i adres
Bezeichnung und Anschrift

Właściwy organ ustalający
Zuständige Festsetzungsstelle .....

Numer ubezp. (osobowy/ident.):
Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer: .....

8 Czy otrzymał(-a) Pan/Pani od złożenia swojego wniosku rentowego lub rozpoczęcia swojego prawa do renty lub świadczeń zaopatrzeniowych:
Haben Sie seit ihrem Rentenantrag bzw. seit Beginn Ihres Anspruchs auf Rente oder Versorgungsbezüge folgende Leistungen erhalten:

a) rentę sierocą z niemieckiego ustawowego ubezpieczenia wypadkowego lub rentowego? ☐ tak ☐ nie
Waisenrente aus der deutschen gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung?

b) zasiłek dla sierot na podst. niemieckich przepisów prawa o funkcjonariuszach i żołnierzach? ☐ tak ☐ nu
Waisengeld nach deutschen beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften?

c) świadczenie pieniężne dla dzieci (np. świadczenia rodzinne, świadczenia dla sierot) od organu poza Niemcami albo od organu międzypaństwowego lub ponadpaństwowego? ☐ tak ☐ nie
eine Geldleistung für Kinder (z.B. Familienleistungen, Leistungen für Waisen) von einer Stelle außerhalb Deutschlands oder von einer zwischen- oder überstaatlichen Einrichtung?

Czy nie podjęto jeszcze decyzji o prawie do jednego z wyżej podanych świadczeń? ☐ tak ☐ nie
Wurde über den Anspruch auf eine der vorgenannten Leistungen noch nicht entschieden?

Jeśli przyznano jedno z powyższych świadczeń lub nie podjęto jeszcze decyzji o prawie do niego:
Wenn eine der vorgenannten Leistungen zuerkannt oder über den Anspruch hierauf noch nicht entschieden wurde:

Dla jakich dzieci (imię) Für welche Kinder (Vorname)	Jakie świadczenie Welche Leistung	Za jaki okres (od - do) Für welche Zeit (von - bis)	Kwota miesięczna Monatlicher Betrag	Od jakiego organu Von welcher Stelle

9 Czy Pana/Pani dziecko, małżonek lub partner albo inna osoba, będąca w stosunku rodzic-dziecko z dziećmi podanymi w „Załączniku dziecko“, od złożenia Pana/Pani wniosku rentowego lub rozpoczęcia Pana/Pani prawa do renty lub świadczeń zaopatrzeniowych otrzymał(-a,-o) następujące świadczenia:

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) rentę sierocą z niemieckiego ustawowego ubezpieczenia wypadkowego lub rentowego? ☐ tak ☐ nie
Waisenrente aus der deutschen gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung?

b) zasiłek dla sierot na podst. niemieckich przepisów prawa o funkcjonariuszach lub żołnierzach? ☐ tak ☐ nie
Waisengeld nach deutschen beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften?

c) świadczenie pieniężne dla dzieci (np. świadczenia rodzinne, świadczenia dla sierot) od organu poza Niemcami albo od organu międzypaństwowego lub ponadpaństwowego? ☐ tak ☐ nie
eine Geldleistung für Kinder (z.B. Familienleistungen, Leistungen für Waisen) von einer Stelle außerhalb Deutschlands oder von einer zwischen- oder überstaatlichen Einrichtung?

Czy nie podjęto jeszcze decyzji o prawie do jednego z wyżej podanych świadczeń? ☐ tak ☐ nie
Wurde über den Anspruch auf eine der vorgenannten Leistungen noch nicht entschieden?

Kto wnioskował o świadczenie lub kto je otrzymuje?
Wer hat die Leistung beantragt bzw. wer erhält sie?

Nazwisko Familienname ..... imię Vorname ..... data urodzenia Geburtsdatum .....

Dla jakich dzieci (imię) Für welche Kinder (Vorname)	Jakie świadczenie Welche Leistung	Za jaki okres (od - do) Für welche Zeit (von - bis)	Kwota miesięczna Monatlicher Betrag	Od jakiego organu Von welcher Stelle

10 10.1 Czy prowadzi Pan/Pani od złożenia swojego wniosku rentowego lub rozpoczęcia swojego prawa do renty lub świadczeń zaopatrzeniowych

Sind Sie oder waren Sie seit Ihrem Rentenantrag bzw. seit Beginn Ihres Anspruchs auf Rente oder Versorgungsbezüge

a) **niesamodzielną działalność zarobkową?** ☐ tak ☐ nie
nichtselbständig erwerbstätig?

nazwa i adres pracodawcy
Name und Anschrift des Arbeitgebers

Jeśli tak: w
Wenn ja: bei .....

od: seit: ..... do: bis: ..... regularny tygodniowy czas pracy: regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: .....

Miejsce zatrudnienia:
Beschäftigungsort: .....

b) **samodzielną działalność zarobkową?** ☐ tak ☐ nie
selbständig erwerbstätig?

Jeśli tak, jako
Wenn ja: als .....

Nazwa i adres zakładu:
Name und Anschrift des Betriebes: .....

od: seit: ..... do: bis: ..... regularny tygodniowy czas pracy: regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: .....

Proszę dołączyć odpowiednie zaświadczenia (np. decyzja podatkowa, rachunek zysków i strat).
Bitte geeignete Nachweise beifügen (z. B. Steuerbescheid, Gewinn- und Verlustrechnung).

Kontynuacja punktu 10:
Fortsetzung von Punkt 10:

10.2 Czy posiada lub posiadał(-a) Pan/Pani ubezpieczenie społeczne z tytułu działalności zarobkowej? ☐ tak ☐ nie
Sind Sie oder waren Sie wegen dieser Erwerbstätigkeit sozialversichert?

Jeśli tak, w jakim kraju? nr ubezp.:
Wenn ja, in welchem Land? ..... Versicherungsnr.: .....

Nazwa zakładu ubezpieczeń:
Name des Versicherungsträgers: .....

Jeśli nie, proszę podać powody takiej odpowiedzi:
Wenn nein, teilen Sie bitte Gründe hierfür mit:

.....

10.3 Czy otrzymał(-a) Pan/Pani od złożenia swojego wniosku rentowego lub rozpoczęcia swojego prawa do renty lub świadczeń zaopatrzeniowych świadczenie pieniężne z tytułu
Erhielten Sie seit Ihrem Rentenantrag bzw. seit Beginn Ihres Anspruchs auf Rente oder Versorgungsbezüge eine Geldleistung wegen

bezrobocia? ☐ tak ☐ nie
Arbeitslosigkeit?

choroby? ☐ tak ☐ nie
Krankheit?

macierzyństwa? ☐ tak ☐ nie
Mutterschaft?

wychowania dzieci? ☐ tak ☐ nie
Kindererziehung?

wypadku przy pracy? ☐ tak ☐ nie
Arbeitsunfall?

Od jakiego organu?
Von welcher Stelle? .....

Za jaki okres? od: do:
Für welchen Zeitraum? von: ..... bis: .....

11 11.1 Czy Pana/Pani małżonek lub partner albo inna osoba, będąca w stosunku rodzic-dziecko z dziećmi podanymi w „Załączniku dziecko“, od złożenia Pana/Pani wniosku rentowego lub rozpoczęcia Pana/Pani prawa do renty lub świadczeń zaopatrzeniowych prowadził lub prowadzi
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) **niesamodzielną działalność zarobkową?** ☐ tak ☐ nie
nichtselbständig erwerbstätig?

Jeśli tak: Kto?
Wenn ja: Wer?

Nazwisko imię data urodzenia
Familienname ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

nazwa i adres pracodawcy
Name und Anschrift des Arbeitgebers

w
bei .....

od: do: regularny tygodniowy czas pracyl:
seit: ..... bis: ..... regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: .....

Miejsce zatrudnienia:
Beschäftigungsort: .....

b) **samodzielną działalność zarobkową?** ☐ tak ☐ nie
selbständig erwerbstätig?

Jeśli tak: Kto?
Wenn ja: Wer?

Nazwisko imię data urodzenia
Familienname ..... Vorname ..... Geburtsatum .....

prowadzący działalność jako
erwerbstätig als .....

Nazwa i adres zakładu:
Name und Anschrift des Betriebes: .....

od: do: regularny tygodniowy czas pracy:
seit: ..... bis: ..... regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: .....

Proszę dołączyć odpowiednie zaświadczenia (np. decyzja podatkowa, rachunek zysków i strat).
Bitte geeignete Nachweise beifügen (z. B. Steuerbescheid, Gewinn- und Verlustrechnung).

Kontynuacja punktu 11:
Fortsetzung von Punkt 11:

11.2 Czy podana osoba(-y) posiada(-ją) z tytułu tej działalności zarobkowej ubezpieczenie społeczne?
Ist/Sind oder war(en) die genannte(n) Person(en) wegen dieser Erwerbstätigkeit sozialversichert? ☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, w jakim kraju? nr ubezp.:
Wenn ja, in welchem Land? ..... Versicherungsnr.: .....

Nazwa zakładu ubezpieczeń:
Name des Versicherungsträgers: .....

Jeśli nie, proszę podać powody takiej odpowiedzi:
Wenn nein, teilen Sie bitte Gründe hierfür mit:

.....

11.3 Czy Pana/Pani małżonek lub partner albo inna osoba, będąca w stosunku rodzic-dziecko z dziećmi podanymi w „Załączniku dziecko", od złożenia Pan/Pani wniosku rentowego lub rozpoczęcia Pana/Pani prawa do renty lub świadczeń zaopatrzeniowych otrzymywał(-a) świadczenie pieniężne z tytułu
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

bezrobociaj? Arbeitslosigkeit? ☐ tak ☐ nie
choroby? Krankheit? ☐ tak ☐ nie
macierzyństwa? Mutterschaft? ☐ tak ☐ nie
wychowania dzieci? Kindererziehung? ☐ tak ☐ nie
wypadku przy pracy? Arbeitsunfall? ☐ tak ☐ nie

Jeśli tak: Kto?
Wenn ja: Wer?

Nazwisko Familienname ..... imię Vorname ..... data urodzenia Geburtsdatum .....

Od jakiego organu?
Von welcher Stelle? .....

Za jaki okres? od: do:
Für welchen Zeitraum? von: ..... bis: .....

Oświadczam, że wszystkie podane tutaj informacje są w pełni kompletne i prawdziwe. Wiadomo mi, że wszystkie zmiany mające znaczenie dla prawa do zasiłku rodzinnego powinnam/powinienem bezzwłocznie zgłosić do kasy świadczeń rodzinnych. Zapoznałem/-łam się z treścią ulotki zatytułowanej Zasiłek na dziecko (którą można znaleźć pod adresem www.familienkasse.de)**.**

Jeśli na stałe opuszczę Niemcy a zasiłek rodzinny na dziecko zostanie przelany na moje konto bez prawa do niego, muszę to niezwłocznie zgłosić. W przeciwnym razie kasa rodzinna jest upoważniona do zlecenia przelewu zwrotnego odpowiedniej kwoty w moim banku.

Informacja dotycząca ochrony danych: Państwa dane będą przetwarzane zgodnie z §§ 31, 62 do 78 niem. ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niem. regulacjami Ordynacji podatkowej lub na podstawie Federalnej Ustawy o zasiłku dziecięcym (niem. BKGG - Bundeskindergeldgesetz) oraz niem. Kodeksu socjalnego [Deutsches Sozialgesetzbuch]. Celem przetwarzania danych jest sprawdzenie uprawnień do zasiłku rodzinnego. Bardziej szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych przez Kasę Świadczeń Rodzinnych [Familienkasse] oraz o prawach przysługujących Państwu na mocy art. 13-22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych można znaleźć w na stronie internetowej Państwa Kasy Świadczeń Rodzinnych (dostępnej pod adresem: www.arbeitsagentur.de/datenschutz-familienkasse), gdzie znajdują się również dane kontaktowe inspektorki (inspektora) ochrony danych. Akta dotyczące zasiłku rodzinnego są zasadniczo przechowywane przez 6 lat po zakończeniu wypłacania zasiłku rodzinnego.

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.

Data
Datum

.....
Podpis wnioskodawcy lub przedstawiciela prawnego
Unterschrift der antragstellenden Person bzw. der gesetzlichen Vertretung

Usuń wszystkie wpisy | Drukuj | Zapisz