

Erklärung zum Familienzuschlag, Ortszuschlag, Unterschiedsbetrag (§ 50 Abs. 1 BeamtVG), Sozialzuschlag

Name, Vorname, ggfls. Geburtsname		Geburtsdatum
Dienststelle	Personalnummer	tagsüber tel. zu erreichen unter
Anschrift des/der Erklärenden (Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort, Tel.)		
Familienstand		
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	seit <input type="checkbox"/> getrennt lebend
<input type="checkbox"/> geschieden	seit <input type="checkbox"/> verwitwet	seit <input type="checkbox"/>
Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt seit		

1. Nur auszufüllen von Verheirateten	Mein Ehegatte / Meine Ehegattin (Name, Vorname, ggfls. Geburtsname)
	Geburtsdatum <input type="checkbox"/> steht in <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> keinem Beschäftigungsverhältnis <input type="checkbox"/> in einem Beschäftigungsverhältnis als
	<input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin, Richter/Richterin, Berufssoldat/Soldat auf Zeit
	<input type="checkbox"/> Anwärter/in <input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> Arbeiter/in <input type="checkbox"/> Auszubildende/r, Praktikant/in
	bei Dienststelle / Firma (Name, Anschrift)
	Er / Sie ist <input type="checkbox"/> vollbeschäftigt <input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt <input type="checkbox"/> seit <input type="checkbox"/> mit wöchentl. Stunden <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ohne Bezüge beurlaubt <input type="checkbox"/> seit <input type="checkbox"/>
	Die mtl. Bezüge werden gezahlt von (Name, Anschrift der Zahlstelle, Aktenzeichen)
	Es handelt sich hierbei um eine Tätigkeit im öffentlichen Dienst 1) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt
2. Nur auszufüllen von Verheirateten	Mein Ehegatte / Meine Ehegattin ist nach beamtenrechtlichen Grundsätzen 2) oder nach einer Ruhelohnrordnung versorgungsberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Die Versorgungsbezüge 2) werden gezahlt von (Name, Anschrift der Zahlstelle, Aktenzeichen)
3. Nur auszufüllen, wenn Kinder zu berücksichtigen sind, deren anderer Elternteil nicht der Ehegatte ist (z.B. Geschiedene/Ledige) (bitte ggfls. für jeden anderen Elternteil gesonderte Erklärungen ausfüllen)!	Anderer Elternteil (Name, Vorname, ggfls. Geburtsname)
	Geburtsdatum <input type="checkbox"/> steht in <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> keinem Beschäftigungsverhältnis <input type="checkbox"/> in einem Beschäftigungsverhältnis als
	<input type="checkbox"/> Beamter / Beamtin, Richter / Richterin, Berufssoldat / Soldat auf Zeit
	<input type="checkbox"/> Anwärter/in <input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> Arbeiter/in <input type="checkbox"/> Auszubildende/r, Praktikant/in
	bei Dienststelle /Firma (Name, Anschrift)
	Er / Sie ist <input type="checkbox"/> vollbeschäftigt <input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt <input type="checkbox"/> seit <input type="checkbox"/> mit wöchentl. Stunden <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ohne Bezüge beurlaubt <input type="checkbox"/> seit <input type="checkbox"/>
	Die mtl. Bezüge werden gezahlt von (Name, Anschrift der Zahlstelle, Aktenzeichen)
	Es handelt sich hierbei um eine Tätigkeit im öffentlichen Dienst 1) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt

Fußnoten gelten für Seiten 1 - 4

- 1) Öffentlicher Dienst ist die Tätigkeit im Dienste des Bundes, eines Landes, einer Gemeinde oder anderer Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts oder der Verbände von solchen; ausgenommen ist die Tätigkeit bei öffentlich-rechtlichen Religionsgemeinschaften oder ihren Verbänden, sofern nicht bei organisatorisch selbständigen Einrichtungen, insbesondere bei Schulen, Hochschulen, Krankenhäusern, Kindergärten, Altersheimen, die Voraussetzungen des Satzes 3 erfüllt sind. Dem öffentlichen Dienst steht die Tätigkeit im Dienst einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Einrichtung gleich, an der Bund oder eine der in Satz 1 bezeichneten Körperschaften oder eine der dort bezeichneten Verbände durch Zahlung von Beiträgen oder in Zuschüssen oder in anderer Weise beteiligt ist. Dem öffentlichen Dienst steht ferner gleich eine Tätigkeit im Dienst eines sonstigen Arbeitgebers, der die für den öffentlichen Dienst geltenden Tarifverträge wesentlich gleichen Inhaltes oder die darin oder in Besoldungsgesetzen über Ortszuschläge oder Sozialzuschläge getroffenen Regelungen oder vergleichbare Regelungen anwendet, wenn der Bund oder eine der in Satz 1 bezeichneten Körperschaften oder Verbände durch Zahlung von Beiträgen oder Zuschüssen oder in anderer Weise beteiligt.

- 2) Eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen erhält der Ehegatte / die Ehegattin, wenn er / sie aufgrund eigener Tätigkeit im öffentlichen Dienst einen Anspruch auf Versorgungsbezüge nach den Vorschriften der Beamtengesetze (BBG, DGB, G. 131, Landesbeamtengesetze), des Soldatenversorgungsgesetzes oder des Deutschen Richtergesetzes hat. Im übrigen liegt eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen vor, wenn dem Ehegatten / der Ehegattin für eine Tätigkeit im öffentlichen Dienst, insbesondere durch Tarifvertrag, Dienstordnung, Statut oder Einzelvertrag eine vom Dienstherrn zu gewährende lebenslängliche Versorgung bei Dienstunfähigkeit oder Erreichen der Altersgrenze und auf Hinterbliebenenversorgung auf der Grundlage des Arbeitsentgeltes und der Dauer der Dienstzeit zugesichert war. Die Versorgungsrente aus der zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung ist keine Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen in diesem Sinne.

- 3) Eine dem Kindergeld nach dem Einkommensteuergesetz (EStG) ähnliche Leistung wird gewährt durch Kinderzulagen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder Kinderzuschüssen aus der gesetzlichen Rentenversicherung.
Leistungen für Kinder, die außerhalb des Geltungsbereichs des EStG gewährt werden und dem Kindergeld oder einer der vorstehend genannten Leistungen vergleichbar sind.

4. Angaben zur Berücksichtigung der Kinder

4.1 Für folgende Kinder wird mir, meinem Ehegatten / meiner Ehegattin oder einer anderen Person (z.B. dem früheren Ehegatten, dem Vater / der Mutter meines Kindes, dem Stief-, Großvater) Kindergeld nach dem Einkommenssteuergesetz oder eine ähnliche Leistung 3) gewährt.

Name, Vorname (in der Reihenfolge der Geburt mit dem ältesten Kind beginnend)	Geburtsdatum	Kindschaftsverhältnis (z.B. leibliches Kind, Stief-, Pflegekind)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Das Kindergeld (oder eine ähnliche Leistung) erhält / erhalten für obengenannte Kinder folgende Personen:

Zu	Ich selbst	Ich nicht	Andere/r (oder weitere/r) Zahlungsempfänger/in Name, Vorname, Anschrift	Art und Umfang der Leistung
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Andere/r Zahlungsempfänger/in steht in einem Beschäftigungsverhältnis

Zu	nein	ja, bei (Arbeitgeber mit vollständiger Anschrift)	voll- beschäftigt	teilzeit- beschäftigt	Stunden wöchentlich
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Andere/r Zahlungsempfänger/in erhält Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen 2) o. nach einer Ruhelohnordnung

Zu	nein	ja	Die Versorgungsbezüge werden gezahlt von (Name, Anschrift)	Kenn-, Personal- oder Stammnummer
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Nur ausfüllen, wenn andere/r Zahlungsempfänger/in nicht Ehegatte / Ehegattin, aber ein leiblicher Elternteil eines vorstehend aufgeführten Kindes ist, das in seinem Haushalt lebt	Andere/r Zahlungsempfänger/in ist verheiratet / wiederverheiratet	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Seit <
	Ehegatte/Ehegattin von anderer/m Zahlungsempfänger/in ist im öffentlichen Dienst 1) beschäftigt bzw. erhält Versorgungsbezüge 2)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Seit <
	Name des Ehegatten / der Ehegattin	Personalnummer, Aktenzeichen	
	Dienststelle (Name, Anschrift)		

4.2 Folgende Kinder leisten / leisteten Wehr- oder Zivildienst, ohne Soldat auf Zeit oder Berufssoldat zu sein:

	Name, Vorname	Dauer des Wehr- oder Zivildienstes	
		von	bis
1.			
2.			
3.			

5. Nur auszufüllen von Geschiedenen oder wenn die Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt wurde	Gegenüber meinem früheren Ehegatten / meiner früheren Ehegattin (Name, Vorname, ggfls. Geburtsname)			
	Bin ich zur Unterhaltsleistung verpflichtet EUR monatlich (bis auf weiteres)			
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
6. Nur auszufüllen von Ledigen oder Geschiedenen oder wenn die Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt wurde	Folgende Person/en (hierzu gehören auch eigene Kinder) habe ich nicht nur vorübergehend in meine Wohnung aufgenommen oder auf meine Kosten anderweitig untergebracht, ohne das dadurch die häusliche Verbindung aufgehoben wurde und gewähre ihr/ihnen Unterhalt, weil ich			
	<input type="checkbox"/> gesetzlich oder sittlich hierzu verpflichtet bin: <input type="checkbox"/> aus beruflichen o. gesundheitlichen Gründen ihrer Hilfe bedarf			
	Name, Vorname	zusätzlich bei gesetzlicher oder sittlicher Unterhaltsverpflichtung		
		Eigene Einkünfte der aufgenommenen Person aus Erwerbstätigkeit oder Vermögen, Renteneinkünfte oder sonstige Einnahmen EUR monatlich	Unterhaltsleistung von anderer Seite EUR monatlich	
		a)		
		b)		
	c)			
	Bei anderweitiger Unterbringung: In welchem Umfang tragen Sie zu den Kosten der anderweitigen Unterbringung bei?		EUR monatlich	seit
	In der von mir bewohnten Wohnung wohnt außerdem			
	<input type="checkbox"/> keine weitere Person, die im öffentlichen Dienst 1) beschäftigt ist oder Versorgungsbezüge 2) erhält			
<input type="checkbox"/> Folgende Person, die im öffentlichen Dienst 1) beschäftigt ist oder Versorgungsbezüge 2) bezieht und erhöhten Familienzuschlag bzw. Ortszuschlag wegen der Aufnahme einer Person und Unterhaltsgewährung				
<input type="checkbox"/> erhält/beantragt hat		<input type="checkbox"/> nicht erhält/nicht beantragt hat		
Name, Vorname der anderen Person				
Dienststelle / Arbeitgeber der anderen Person				

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede in den vorstehend dargelegten Verhältnissen eintretende Änderung sofort anzuzeigen und dass ich alle Bezüge, die ich infolge unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Meldung erhalten habe, zurückzahlen muss. Die Änderungen sind der Familienkasse anzuzeigen.

Unterschrift, Datum