

NIEMCY WNIOSEK O ZASIŁEK RODZINNY W NIEMCZECH

INSTRUKCJA – PROSZĘ PRZECZYTAĆ UWAŻNIE

Dokumenty które należy potwierdzić i wysłać pocztą do Fenixtax

- Wszystkie dokumenty potrzebne do złożenia wniosku o zasiłek rodzinny zawarte na wykazie potrzebnych dokumentów
- Formularz zgłoszeniowy
- Umowa

Podpisz umowę:

Proszę podpisać umowę na każdej stronie w miejscu „Zleceniodawca” oraz wysłać wraz z pozostałymi dokumentami. Podpiszemy ją i odeślemy do Państwa.

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl

Wszystkie dokumenty odeślij do nas pocztą.



Adres:

Fenixtax3 sp. z o.o.
ul. Żywiecka 155 a
43-300 Bielsko-Biała
Adres mailowy: biuro@fenixtax.pl



Dane do przelewu:

Fenixtax3 sp. z o.o.
ul. Żywiecka 155 a
43-300 Bielsko-Biała
Tytuł przelewu: Opłata + imię i nazwisko
Numer rachunku bankowego: PL 89 1020 1390 0000 6102 0775 1722
Opłata: 1000 zł (płatność z góry)

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl

WYKAZ POTRZEBNYCH DOKUMENTÓW

Dokumenty podstawowe do złożenia wniosku o zasiłek rodzinny (dokumenty podpisujemy z klientem w firmie)

1. Formularz zgłoszeniowy TAK NIE

2. Umowa z klientem TAK NIE

Dokumenty do potwierdzenia w polskich Urzędach potrzebne do złożenia wniosku o zasiłek rodzinny

1. Zaświadczenie o nauce dziecka (potwierdzenie z uczelni lub szkoły w przypadku pełnoletniego dziecka) TAK NIE

2. Zaświadczenie dotyczące składu rodziny (Urząd Miasta) TAK NIE

3. Oryginał aktu małżeństwa (druk unijny) TAK NIE

4. Oryginał aktu urodzenia dzieci (druk unijny) TAK NIE

5. Oryginał zaświadczenia o pobieraniu lub niepobieraniu zasiłku w Polsce plus tłumaczenie przysięgłe (zaświadczenie na każde dziecko) TAK NIE

6. Zaświadczenie o pobieraniu lub odmowie świadczenia wychowawczego „Rodzina 500 plus” TAK NIE

Dokumenty związane z zatrudnieniem w Niemczech potrzebne do złożenia wniosku o zasiłek rodzinny

1. Kopia druku zameldowania w Niemczech (Anmeldung) TAK NIE

2. Paski wypłat za ostatnie 6 miesięcy przepracowane w Niemczech TAK NIE

3. Steuerbescheid- kalkulacja zwrotu lub niedopłaty podatku w przypadku gdy klient nie posiada druku nadania numeru identyfikacyjnego TAK NIE

4. Dokument nadania numeru Identyfikacyjnego TAK NIE

5. Kopia umowy najmu mieszkania w Niemczech za cały okres pobytu
Opcjonalnie w przypadku jeśli klient nie posiada potwierdzenia zameldowania w Niemczech TAK NIE

6. Kopia dowodu tożsamości wnioskodawcy i współmałżonka TAK NIE

7. Zaświadczenie o zatrudnieniu – Arbeitsgeberbescheinigung TAK NIE

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl

Dodatkowe dokumenty jeżeli jesteś pracownikiem delegowanym przez polskiego pracodawcę do pracy w Niemczech. W tym przypadku możesz się ubiegać o zasiłek rodzinny w Niemczech tylko wtedy jeżeli dzieci są pełnoletnie

1. Druk A1 – potwierdzenie ubezpieczenia w Polsce (wystawia pracodawca) TAK NIE

2. Kopia umowy o pracę na zasadach delegowania w wersji niemieckiej lub tłumaczenie przysięgłe TAK NIE

3. EU/EWR- zaświadczenie o dochodach uzyskanych w Polsce TAK NIE

Formularze które musisz podpisać aby złożyć wniosek o zasiłek rodzinny w Niemczech

1. Antrag auf Kindergeld – podpisuje wnioskodawca oraz współmałżonek/partner – osoba która wychowuje dziecko. Bez zgody osoby współmałżonka nie ma możliwości ubiegania się o zasiłek rodzinny w Niemczech TAK NIE

2. Anlage Ausland TAK NIE

3. Erklarung zu den Verhältnissen - załącznik przeznaczony dla pełnoletniego dziecka które ukończyło 18 rok życia, dokument podpisuje wnioskodawca oraz pełnoletnie dziecko TAK NIE

Umowa nr.....

Zawarta w dniu [redacted]
o świadczeniu usług w złożeniu wniosku o zasiłek rodzinny w Niemczech

pomiędzy firmą Fenixtax3 sp. z o.o., NIP 9372746953

reprezentowaną przez
właściciela Krzysztofa Wojtalę,
zwaną dalej Zleceniobiorcą,
a Panem/Panią

[redacted]
adres:

[redacted]
zwany/a dalej Zleceniodawcą.

§1

Zleceniobiorca przyjmuje do realizacji przygotowanie i wysłanie do właściwego zagranicznego Urzędu odpowiedzialnego za przyznawanie świadczeń rodzinnych, wniosku o zasiłek rodzinny Kindergeld. Zleceniodawca w dniu podpisania umowy zobowiązuje się do wniesienia opłaty w wysokości 1000 zł. Opłata obejmuje wyłącznie złożenie wniosku o zasiłek rodzinny i wysłanie tego wniosku listem poleconym do Familienkasse (instytucji rozpatrującej wnioski o zasiłek rodzinny. Wszelkie dodatkowe czynności takie jak sporządzenie pisma, aktualizacje odwołania do Urzędu, , odpowiedzi na zapytania Familienkasse są dodatkowo płatne i będą wyceniane indywidualnie w zależności od złożoności sprawy i nie są przedmiotem niniejszej umowy. Zleceniobiorca po wysłaniu wniosku o zasiłek rodzinny ma prawo odmówić wykonania dodatkowych czynności jeżeli uzna że nie są one zgodne z prawem obowiązującym w danym kraju a związanym z przedmiotem umowy.

Zleceniodawca ma prawo zrezygnować z usługi po podpisaniu niniejszej umowy, jednak tylko w przypadku gdy wniosek o zasiłek będąca przedmiotem niniejszej umowy nie została wysłana do Familienkasse. W przypadku rezygnacji klienta zostanie naliczona opłata manipulacyjna ze względu na poświęcony mu czas podczas przyjmowania dokumentów związanych z złożeniem deklaracji podatkowej. Opłata manipulacyjna wynosi równowartość kwoty wniesionej za wykonanie usługi. W przypadku przedłużającego się okresu oczekiwania na rozpatrzenie wniosku o zasiłek rodzinny Zleceniodawcy przysługuje bezpłatne pismo ponagające Familienkasse do wydania decyzji. Zleceniodawca nie ma

jednak prawa do wysuwania jakichkolwiek roszczeń/odszkodowań wobec Zleceniobiorcy za przedłużający się okres oczekiwania na rozpatrzenie wniosku o zasiłek rodzinny przez Familienkasse

§2

Zleceniodawcy zobowiązany jest do niezwłocznego przedłożenia w biurze Zleceniobiorcy oryginału lub kserokopii korespondencji jaką otrzyma w przedmiotowej sprawie z Urzędu Niemieckiego. Zleceniodawca na swój koszt tłumaczy wszystkie dokumenty w tym również u tłumacza przysięgłego. Zleceniodawca zobowiązuje się do aktualizowania danych takich jak adres lub telefon. Zleceniodawca osobiście i na własny koszt wysyła do Urzędu Niemieckiego wszystkie odpowiedzi na zapytanie złożone przez Urząd. W przypadku gdy Zleceniodawca zleci wykonanie usługi za pośrednictwem biura współpracującego z Fenixtax umowa staje się ważna po otrzymaniu opłaty za wykonanie usługi

[redacted]
Zleceniodawca: data i podpis

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl

§3

Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za:

- nieterminowe rozpatrywanie wniosków przez właściwy Urząd Niemiecki,
- zaginięcie dokumentacji w Urzędzie Niemieckim lub urzędzie pocztowym,
- treść decyzji wydanych przez instytucje wydającą decyzję o zasiłku rodzinnym (Familienkasse)
- dokumenty złożone przez Zleceniodawcę zawierające błędy i pomyłki
- złożone dokumenty niekompletne
- niezgodnione z nim działania Zleceniodawcy w zakresie ujętych niniejszą umową
- szkody poniesione przez Zleceniodawcę wskutek nie dostarczenia w terminie dokumentów Zleceniobiorcy przez klienta lub biuro współpracujące przyjmujące od klienta wniosków o zasiłek rodzinny. Termin dostarczenia dokumentów to dzień otrzymania dokumentów pocztą na adres firmy Zleceniobiorcy

§4

W momencie przyznania przez Urząd Niemiecki zasiłku rodzinnego – Kindergeld Zleceniodawca będzie zobowiązany do :

składania (nie przekraczającym 6 tygodni terminie od momentu otrzymania wezwania lub innym terminie, jeżeli urząd niemiecki taki wskaże) wszelkich wyjaśnień na zapytania składane przez urząd niemiecki co do sytuacji rodzinnej oraz co do osoby ubiegającej się o zasiłek

Informowanie o wszelkich zmianach jakie nastąpiły, bądź nastąpią, w stosunku do sytuacji rodzinnej i osoby wnioskującej, m.in;

Wszelkie zmiany dotyczące pracy bądź rezygnacji z pracy lub zmiany pracodawcy

- a) Zmiany konta bankowego na który wypłacany jest zasiłek
- b) Wszelkich zmian danych personalnych oraz zmiany stanu cywilnego

c) Zmiana sytuacji u dzieci np. zmiana szkoły, poziomu kształcenia, przerwania nauki lub usamodzielnienia

d) Uzyskiwanie dochodu przez dzieci powyżej 16 roku życia

e) Każdym nowo narodzonym bądź adoptowanym

f) Rezygnacji z pracy w Niemczech oraz powrocie na stałe do Polski

Zleceniodawca zobowiązuje się do składania Urzędowi Niemieckiemu wszystkich zaszłych zmian oraz do zgłaszania ich w ściśle określonym terminie, w innym przypadku Zleceniodawca przyjmuje do wiadomości że będą nałożone na niego kary pieniężne przez Urząd Niemiecki, które będzie musiał pokryć.

§5

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron Sądem właściwym do rozstrzygnięcia sporów związanych z przedmiotem niniejszej umowy jest Sąd właściwy dla siedziby Zleceniobiorcy.

[Blank signature box for Zleceniobiorca]

Zleceniobiorca: podpis

[Blank signature box for Zleceniodawca]

Zleceniodawca: data i podpis

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Załącznik nr 1 do umowy z klientem

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest firma **Fenixtax3 Sp. z o.o.** prowadząca działalność gospodarczą pod adresem ul. Żywiecka 155a, 43-300 Bielsko-Biała.

Wszelkie pytania dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (dane) należy kierować na adres biuro@fenixtax.pl

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się odbywać na podstawie art. 6 ust. 1 lit. B) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L nr 119 str.1) (RODO) w celu realizacji i obsługi Umowy zawartej pomiędzy Panią/Panem a Administratorem Danych; na podstawie art. 6 pkt 1 lit. F) RODO w prawnie usprawiedliwionym interesie Administratora Danych jakim jest ochrona przed ewentualnymi roszczeniami na drodze cywilnej związanymi z realizacją wskazanej wyżej Umowy; oraz na podstawie art. 6. ust. 1 lit. C) RODO w związku z koniecznością wypełnienia obowiązków prawnych przez Administratora Danych, w tym obowiązków podatkowych.

Pani /Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres realizacji Umowy a także po jej zakończeniu w celu jej rozliczenia z zastrzeżeniem, że okres przetwarzania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jakie mogą mieć związek z realizacją Umowy lub też z Pani/Pana osobą lub jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne do celowego dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami strony przeciwnej, co stanowi prawnie usprawiedliwiony interes administratora danych.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich poprawiania, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy RODO.

Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji Umowy. Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane następującym odbiorcom danych: zagraniczny urząd skarbowy właściwy dla podatnika, administratorowi oprogramowania służącego do obsługi biura, biuro rachunkowe współpracujące z Fenixtax przyjmujące Pan/Pani usługę Poza wskazanymi, Pani/Pana dane mogą być udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym do tego na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.



Zleceniodawca: data i podpis

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl

Formularz Zgłoszeniowy



Odpowiedz na każde pytanie zadane w formularzu zgłoszeniowym

AB

Wypełnij drukowanymi literami, a prawidłowe odpowiedzi zaznacz „X”



Pamiętaj o przygotowaniu i załączeniu odpowiednich dokumentów



Podpisz się czytelnie w miejscu oznaczonym (nie drukowanymi literami)

Masz problem z wypełnieniem dokumentów?

Zadzwoń na 33 829 33 91 lub napisz na biuro@fenixtax.pl

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasiłek rodzinny Niemcy

Dane do zasiłku rodzinnego z Niemiec za rok:

202... 202... 202... 202...

Dane osobowe - wnioskodawcy			
Imię	<input type="text"/>	Nazwisko	<input type="text"/>
Data urodzenia	<input type="text"/>	Tel. kontaktowy	<input type="text"/>
e-mail	<input type="text"/>	Tel. kontaktowy partnera	<input type="text"/>
Adres zamieszkania w Polsce	<input type="text"/>		
Adres zamieszkania za granicą	<input type="text"/>		
Czy był Pan/Pani zameldowany/na w Niemczech?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli tak, to proszę podać adres:			
<input type="text"/>			
Czy dziecko zamieszkuje pod innym adresem niż wnioskodawca?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli tak to proszę podać powód:			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
Stan cywilny:		Od kiedy:	
<input type="checkbox"/> Wolny/a		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Zameżny/na		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> W konkubinacie		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rozwiedziony/na		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> W separacji		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasitek rodzinny Niemcy

Wykaz otrzymanych świadczeń na rzecz dzieci w ostatnich 5 latach

1.1 Imię i nazwisko dziecka	
1.2 Data i miejsce urodzenia dziecka	
1.3 Okres otrzymywania świadczeń	dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr
1.4 Miesięczna wielkość świadczeń	
1.5 Instytucja w której otrzymano świadczenia	
1.6 Kto pobierał świadczenia	

Wykaz otrzymanych świadczeń na rzecz dzieci w ostatnich 5 latach c.d

1.1 Imię i nazwisko dziecka	
1.2 Data i miejsce urodzenia dziecka	
1.3 Okres otrzymywania świadczeń	dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr
1.4 Miesięczna wielkość świadczeń	
1.5 Instytucja w której otrzymano świadczenia	
1.6 Kto pobierał świadczenia	

Wykaz otrzymanych świadczeń na rzecz dzieci w ostatnich 5 latach c.d

1.1 Imię i nazwisko dziecka	
1.2 Data i miejsce urodzenia dziecka	
1.3 Okres otrzymywania świadczeń	dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr
1.4 Miesięczna wielkość świadczeń	
1.5 Instytucja w której otrzymano świadczenia	
1.6 Kto pobierał świadczenia	

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasitek rodzinny Niemcy

Wykaz otrzymanych świadczeń na rzecz dzieci w ostatnich 5 latach c.d

1.1 Imię i nazwisko dziecka	
1.2 Data i miejsce urodzenia dziecka	
1.3 Okres otrzymywania świadczeń	d d . m m . r r r r - d d . m m . r r r r
1.4 Miesięczna wielkość świadczeń	
1.5 Instytucja w której otrzymano świadczenia	
1.6 Kto pobierał świadczenia	

Wykaz otrzymanych świadczeń na rzecz dzieci w ostatnich 5 latach c.d

1.1 Imię i nazwisko dziecka	
1.2 Data i miejsce urodzenia dziecka	
1.3 Okres otrzymywania świadczeń	d d . m m . r r r r - d d . m m . r r r r
1.4 Miesięczna wielkość świadczeń	
1.5 Instytucja w której otrzymano świadczenia	
1.6 Kto pobierał świadczenia	

Wykaz otrzymanych świadczeń na rzecz dzieci w ostatnich 5 latach c.d

1.1 Imię i nazwisko dziecka	
1.2 Data i miejsce urodzenia dziecka	
1.3 Okres otrzymywania świadczeń	d d . m m . r r r r - d d . m m . r r r r
1.4 Miesięczna wielkość świadczeń	
1.5 Instytucja w której otrzymano świadczenia	
1.6 Kto pobierał świadczenia	

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasilek rodzinny Niemcy

Ostatni pracodawca wnioskodawcy- podaj informacje odnoszące się do 5 lat wstecz

1.Czy pracował/ła Pan/Pani na terenie Polski? TAK NIE

Ostatni pracodawca na terenie Polski

1.1 Daty zatrudnienia -

1.2 Nazwa pracodawcy

1.3 Adres pracodawcy

2.Czy pracował/ła Pan/Pani za granicą? TAK NIE

Ostatni pracodawca za granicą

2.1 Daty zatrudnienia -

2.2 Nazwa pracodawcy

2.3 Adres pracodawcy

2.3 Kraj zatrudnienia

Własna działalność gospodarcza w Polsce- wnioskodawca (dane dotyczą 5 ostatnich lat)

Czy prowadził/a Pan/Pani własną działalność gospodarczą? TAK NIE

W jakim kraju POLSKA NIEMCY

Nazwa i adres firmy

Okres prowadzenia działalności -

Na terenie jakiego kraju opłacałeś/łaś ubezpieczenie społeczne POLSKA NIEMCY

Jeżeli w Niemczech to podaj numer ubezpieczenia
(Versicherungsnummer)

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasitek rodzinny Niemcy

Czy wnioskodawca lub drugi rodzic (opiekun prawny) był zatrudniony w służbach publicznych?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
--	------------------------------	------------------------------

Czy wnioskodawca lub rodzic (opiekun prawny) poza DE był zatrudniony jako wolontariusz w krajach rozwijających się?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
---	------------------------------	------------------------------

Czy wnioskodawca lub drugi rodzic (opiekun prawny) był zatrudniony w DE w organie służbowym lub jednostce organizacyjnej innego kraju lub jako członek sił wojskowych NATO?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
---	------------------------------	------------------------------

Dane rachunku bankowego

NR PL	<input type="text"/>
NR DE	<input type="text"/>

Nazwa banku	<input type="text"/>
Adres banku	<input type="text"/>
Kod SWIFT lub	<input type="text"/>
BIC Banku	<input type="text"/>
Właściciel konta	<input type="text"/>

Dane współmałżonka / Partnera wnioskodawcy PONIŻSZE INFORMACJE DOTYCZĄ OKRESU 5 OSTATNICH LAT

Imię i Nazwisko	<input type="checkbox"/> MAŁŻONKA	<input type="checkbox"/> PARTNERA
<input type="text"/>		

Stosunek do dziecka współmałżonka /partnera *	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F
---	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

* LEGENDA: A- dziecko ze związku małżeńskiego B- dziecko uznane C- dziecko przysposobione D- dziecko ze związku poza małżeńskiego E- dziecko małżonka/ki należące do gospodarstwa domowego F- wnuki i rodzeństwo, które osoba przyjęła do swojego gospodarstwa domowego.

1. Czy składałeś/łaś wniosek lub pobierałeś/łaś emeryturę/rentę za granicą ?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
--	------------------------------	------------------------------

2. Czy składałeś/łaś wniosek lub poebierałeś/łaś emeryturę/rentę w Polsce	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
---	------------------------------	------------------------------

3. Czy posiadasz działalność gospodarczą za granicą ?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
---	------------------------------	------------------------------

4. Czy pobierałeś/łaś pieniądze z instytucji państwowych w Polsce	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
---	------------------------------	------------------------------

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl

Formularz Zgłoszeniowy zasitek rodzinny Niemcy

Uwaga poniższe informacje dotyczą okresu 5 ostatnich lat (partner Wnioskodawcy)

4.1 Z jakiej instytucji podaj nazwę		dd.mm.r r r r r	-	dd.mm.r r r r r
<input type="text"/>		dd.mm.r r r r r	-	dd.mm.r r r r r
<input type="text"/>		dd.mm.r r r r r	-	dd.mm.r r r r r
<input type="text"/>		dd.mm.r r r r r	-	dd.mm.r r r r r
4.2 Jakie świadczenie <input type="checkbox"/> Macierzyński <input type="checkbox"/> Wypadkowy <input type="checkbox"/> Chorobowy				
5. Czy dostawałeś/łaś pieniądze z instytucji państwowych w Niemczech ? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				
5.1 Z jakiej instytucji podaj nazwę		dd.mm.r r r r r	-	dd.mm.r r r r r
<input type="text"/>		dd.mm.r r r r r	-	dd.mm.r r r r r
<input type="text"/>		dd.mm.r r r r r	-	dd.mm.r r r r r
<input type="text"/>		dd.mm.r r r r r	-	dd.mm.r r r r r
6. Czy przerwałeś /łaś zatrudnienie z jakiegoś powodu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				
Jeśli tak, zaznacz właściwy powód:				
<input type="checkbox"/> Urlop macierzyński <input type="checkbox"/> Urlop wychowawczy <input type="checkbox"/> Wypadek przy pracy <input type="checkbox"/> Choroba <input type="checkbox"/> Bezrobocie				
6.1 Z jakiej instytucji były wypłacane pieniądze (podaj nazwę)		dd.mm.r r r r r	-	dd.mm.r r r r r
<input type="text"/>		dd.mm.r r r r r	-	dd.mm.r r r r r
<input type="text"/>		dd.mm.r r r r r	-	dd.mm.r r r r r
<input type="text"/>		dd.mm.r r r r r	-	dd.mm.r r r r r
Czy wnioskodawca lub drugi rodzic(opiekun prawny) był zatrudniony w służbach publicznych? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				
Czy wnioskodawca lub rodzic (opiekun prawny) poza DE był zatrudniony jako wolontariusz w krajach rozwijających się? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				
Czy wnioskodawca lub drugi rodzic(opiekun prawny) był zatrudniony w DE w organie służbowym lub jednostce organizacyjnej innego kraju lub jako członek sił wojskowych NATO? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasilek rodzinny Niemcy

Wykaz pracodawców współmałżonka/partnera (osoby opiekującej się dzieckiem) (podaj informacje odnoszące się do 5 lat wstecz)

1. Czy pracował/ła Pan/Pani na terenie Polski? TAK NIE

Ostatni pracodawca na terenie Polski

1.1 Daty zatrudnienia -

1.2 Nazwa pracodawcy

1.3 Adres pracodawcy

2. Czy pracował/ła Pan/Pani za granicą? TAK NIE

Ostatni pracodawca za granicą

2.1 Daty zatrudnienia -

2.2 Nazwa pracodawcy

2.3 Adres pracodawcy

2.3 Kraj zatrudnienia

Własna działalność gospodarcza w Polsce - współmałżonek/partner (dane dotyczą 5 ostatnich lat)

Czy prowadził/a Pan/Pani własną działalność gospodarczą? TAK NIE

W jakim kraju POLSKA NIEMCY

Nazwa i adres firmy

Okres prowadzenia działalności -

Na terenie jakiego kraju opłacałeś/łaś ubezpieczenie społeczne POLSKA NIEMCY

Jeżeli w Niemczech to podaj numer ubezpieczenia
(Versicherungsnummer)

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasitek rodzinny Niemcy

Dane dotyczące rodziny					
Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia	Stosunek*	Uczy się?	Od - do	Czy pracuje?
				d d . m m . r r r r r	
				d d . m m . r r r r r	
				d d . m m . r r r r r	
				d d . m m . r r r r r	
				d d . m m . r r r r r	

- * **LEGENDA**
- A - dziecko ze związku małżeńskiego
 - B - dziecko uznane
 - C - dziecko przysposobione
 - D - dziecko ze związku poza małżeńskiego
 - E - dziecko małżonka/małżonki należące do gospodarstwa domowego
 - F - wnuki i rodzeństwo, które osoba przyjęła do swojego gospodarstwa domowego.

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasitek rodzinny Niemcy

Dane dotyczące dziecka (1)	
1. Imię i nazwisko dziecka	<input type="text"/>
1.1 Stan cywilny dziecka	<input type="checkbox"/> Wolny <input type="checkbox"/> Zameżna <input type="checkbox"/> Żonaty
2. Czy posiada własne potomstwo ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Ilość: <input type="text"/>
2.1 Czy dziecko nadal mieszka w gospodarstwie domowym wnioskodawcy?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3. Czy w celach edukacyjnych mieszkało pod innym adresem?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3.1 Jeżeli tak - podaj adres i daty od kiedy do kiedy	
<input type="text"/>	
dd.mm.r r r r - dd.mm.r r r r dd.mm.r r r r - dd.mm.r r r r dd.mm.r r r r - dd.mm.r r r r dd.mm.r r r r - dd.mm.r r r r dd.mm.r r r r - dd.mm.r r r r dd.mm.r r r r - dd.mm.r r r r	
4. Czy dziecko ma wykształcenie zawodowe?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4.1 Podaj zawód	<input type="text"/>
4.2 Data zakończenia wykształcenia zawodowego	dd.mm.r r r r
5. Czy ukończyło studia?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5.1 Podaj zawód	<input type="text"/>
5.2 Data ukończenia studiów	dd.mm.r r r r
6. Czy dziecko jest zatrudnione?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6.1 Data zatrudnienia	<input type="text"/>
6.2 Rodzaj umowy	<input type="text"/>
6.4 Nazwa i adres pracodawcy dziecka	<input type="text"/>
6.5 Ilość godzin przepracowanych tygodniowo przez dziecko	<input type="text"/>

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasitek rodzinny Niemcy

Dane dotyczące dziecka (2)	
1. Imię i nazwisko dziecka	<input type="text"/>
1.1 Stan cywilny dziecka	<input type="checkbox"/> Wolny <input type="checkbox"/> Zameżna <input type="checkbox"/> Żonaty
2. Czy posiada własne potomstwo ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Ilość: <input type="text"/>
2.1 Czy dziecko nadal mieszka w gospodarstwie domowym wnioskodawcy?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3. Czy w celach edukacyjnych mieszkało pod innym adresem?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3.1 Jeżeli tak - podaj adres i daty od kiedy do kiedy	
<input type="text"/>	
dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr	
4. Czy dziecko ma wykształcenie zawodowe?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4.1 Podaj zawód	<input type="text"/>
4.2 Data zakończenia wykształcenia zawodowego	dd.mm.rrrr
5. Czy ukończyło studia?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5.1 Podaj zawód	<input type="text"/>
5.2 Data ukończenia studiów	dd.mm.rrrr
6. Czy dziecko jest zatrudnione?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6.1 Data zatrudnienia	<input type="text"/>
6.2 Rodzaj umowy	<input type="text"/>
6.4 Nazwa i adres pracodawcy dziecka	<input type="text"/>
6.5 Ilość godzin przepracowanych tygodniowo przez dziecko	<input type="text"/>

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasitek rodzinny Niemcy

Dane dotyczące dziecka (3)	
1. Imię i nazwisko dziecka	<input type="text"/>
1.1 Stan cywilny dziecka	<input type="checkbox"/> Wolny <input type="checkbox"/> Zameżna <input type="checkbox"/> Żonaty
2. Czy posiada własne potomstwo ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Ilość: <input type="text"/>
2.1 Czy dziecko nadal mieszka w gospodarstwie domowym wnioskodawcy?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3. Czy w celach edukacyjnych mieszkało pod innym adresem?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3.1 Jeżeli tak - podaj adres i daty od kiedy do kiedy	
<input type="text"/>	
dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr	
4. Czy dziecko ma wykształcenie zawodowe?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4.1 Podaj zawód	<input type="text"/>
4.2 Data zakończenia wykształcenia zawodowego	dd.mm.rrrr
5. Czy ukończyło studia?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5.1 Podaj zawód	<input type="text"/>
5.2 Data ukończenia studiów	dd.mm.rrrr
6. Czy dziecko jest zatrudnione?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6.1 Data zatrudnienia	<input type="text"/>
6.2 Rodzaj umowy	<input type="text"/>
6.4 Nazwa i adres pracodawcy dziecka	<input type="text"/>
6.5 Ilość godzin przepracowanych tygodniowo przez dziecko	<input type="text"/>

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasitek rodzinny Niemcy

Dane dotyczące dziecka (4)	
1. Imię i nazwisko dziecka	<input type="text"/>
1.1 Stan cywilny dziecka	<input type="checkbox"/> Wolny <input type="checkbox"/> Zameżna <input type="checkbox"/> Żonaty
2. Czy posiada własne potomstwo ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Ilość: <input type="text"/>
2.1 Czy dziecko nadal mieszka w gospodarstwie domowym wnioskodawcy?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3. Czy w celach edukacyjnych mieszkało pod innym adresem?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3.1 Jeżeli tak - podaj adres i daty od kiedy do kiedy	
<input type="text"/>	
dd.mm.r r r r - dd.mm.r r r r dd.mm.r r r r - dd.mm.r r r r dd.mm.r r r r - dd.mm.r r r r dd.mm.r r r r - dd.mm.r r r r dd.mm.r r r r - dd.mm.r r r r dd.mm.r r r r - dd.mm.r r r r	
4. Czy dziecko ma wykształcenie zawodowe?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4.1 Podaj zawód	<input type="text"/>
4.2 Data zakończenia wykształcenia zawodowego	dd.mm.r r r r
5. Czy ukończyło studia?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5.1 Podaj zawód	<input type="text"/>
5.2 Data ukończenia studiów	dd.mm.r r r r
6. Czy dziecko jest zatrudnione?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6.1 Data zatrudnienia	<input type="text"/>
6.2 Rodzaj umowy	<input type="text"/>
6.4 Nazwa i adres pracodawcy dziecka	<input type="text"/>
6.5 Ilość godzin przepracowanych tygodniowo przez dziecko	<input type="text"/>

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl



Formularz Zgłoszeniowy zasiłek rodzinny Niemcy

Informacje dodatkowe:

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z realizacją wypłaty zasiłku rodzinnego w Niemczech oraz celów marketingowych (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1977 rok o ochronie danych osobowych Dz. U. 97 numer 133 poz. 833) Oświadczam że biorę odpowiedzialność za wszelkie dane podane przez ze mnie oraz oświadczam że są one zgodne z prawdą.

Zleceniodawca: data i podpis

Masz problem z wypełnieniem dokumentów?

Zadzwoń na 33 829 33 91 lub napisz na biuro@fenixtax.pl

Siedziba główna

FENIXTAX
ul. Żywiecka 155a
43-300 Bielsko-Biała

Godziny otwarcia

Pn-Pt
9:00-17:00

Kontakt

33 829 33 91
515 096 602
biuro@fenixtax.pl

www.fenixtax.pl

Bescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt
Zaświadczenie o wysokości zasiłku na dzieci

Herr/ Frau

.....
Imię/ Nazwisko Vorname/ Name

hat im Jahr
otrzymał/a w roku

Kindergeld in Polen in Höhe von: zł erhalten
Zasiłek na dzieci w wysokości:

.....
Data/Datum

.....
Podpis/Pieczętka
Unterschrift und Stempel der Behörde

4 Uwagi
Bemerkungen

5 Biuro ewidencji ludności lub władze lub organ właściwy w sprawach stanu cywilnego

Beschreibung des Einwohnermeldeamtes oder
einer anderen für Personenstandsangelegenheiten zuständigen Behörde oder Dienststelle

Zgodność danych w punktach od 1 do 4 zostaje potwierdzona na podstawie tutejszych dokumentów urzędowych
Die Richtigkeit der Angaben von Punkt 1 - 4 wird aufgrund der hier vorliegenden amtlichen Unterlagen bestätigt

Nazwa instytucji:
Bezeichnung der Dienststelle

Adres instytucji:
Anschrift der Dienststelle

Pieczczę
Stempel



Data
Datum

Podpis
Unterschrift

Der ausländischen Steuerbehörde zur Einkommensteuererklärung

- für Staatsangehörige von Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) und des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR)
- für Angehörige des deutschen öffentlichen Dienstes, die im dienstlichen Auftrag außerhalb der EU/des EWR tätig sind (§ 1 a Abs. 2 Einkommensteuergesetz)

Angaben zur Person <i>Dane osobowe</i>		Ehefrau / zona	
Steuerpflichtige Person (Stpfl.), bei Ehegatten: Ehemann <i>Osoba podlegająca opodatkowaniu, w przypadku małżonków: mąż</i>			
Name / Nazwisko		Name / Nazwisko	
Vorname / Imię		Vorname / Imię	
Geburtsdatum / Data urodzenia	Staatsangehörigkeit / Obywatelstwo	Geburtsdatum / Data urodzenia	Staatsangehörigkeit / Obywatelstwo
Ansässigkeitsstaat / Kraj zamieszkania		Ansässigkeitsstaat / Kraj zamieszkania	
Postleitzahl, Wohnort / Kod pocztowy, miejsce zamieszkania		Postleitzahl, Wohnort / Kod pocztowy, miejsce zamieszkania	
Straße, Hausnummer / ulica i numer domu		Straße, Hausnummer / ulica i numer domu	
Verheiratet seit dem <i>Żonaty/mężatka od dn.</i>	Verwitwet seit dem <i>Wdowiec/wdowa od dn.</i>	Geschieden seit dem <i>Rozwiedzony /a od dn.</i>	Dauernd getrennt lebend seit dem <i>W trwalej separacji od dn.</i>
Einkünfte, die im Ansässigkeitsstaat der Besteuerung unterliegen <i>Przychody podlegające opodatkowaniu w kraju zamieszkania</i>			
Stpfl./Ehemann <i>Osoba podlegająca opodatkowaniu/mąż</i>		Ehefrau /zona	
	Betrag / Währung <i>kwota / waluta</i>	Betrag / Währung <i>kwota / waluta</i>	Betrag / Währung <i>kwota / waluta</i>
Bruttoarbeitslohn <i>Wynagrodzenie brutto</i>		Bruttoarbeitslohn <i>Wynagrodzenie brutto</i>	
Werbungskosten <i>koszty uzyskania przychodu</i>		Werbungskosten <i>koszty uzyskania przychodu</i>	
Andere Einkünfte z.B. aus Gewerbebetrieb, Kapitalvermögen, Vermietung u. Verpachtung <i>Posostałe przychody np. z działalności gospodarczej, kapitału</i>		Andere Einkünfte z.B. aus Gewerbebetrieb, Kapitalvermögen, Vermietung u. Verpachtung <i>Posostałe przychody np. z działalności gospodarczej, kapitału wynajmu lub dzierżawy</i>	
Art der Einkünfte / rodzaj przychodów		Art der Einkünfte / rodzaj przychodów	
Unterschrift/ Podpis <i>Zapewniam, że powyższe dane są według mojej wiedzy prawdziwe</i>			
Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.			
Datum / data		Datum / data	
Unterschrift Stpfl./Ehemann <i>Podpis osoby podlegającej opodatkowaniu/ męza</i>		Unterschrift Ehefrau/ <i>podpis żony</i>	
Bestätigung der ausländischen Steuerbehörde <i>Poświadczenie zagranicznego organu podatkowego</i>			
Name und Anschrift der ausländischen Steuerbehörde / <i>Nazwa i adres zagranicznego organu podatkowego</i>			
Es wird hiermit bestätigt, / Niniejszym poświadczamy,			
1. dass die genannte(n) steuerpflichtige(n) Person(en) 20 <input type="text"/> ihren Wohnsitz in unserem Staat hatte(n); <i>że wyżej wymieniona/e osoba/osoby podlegające opodatkowaniu, w r.20. <input type="text"/> miała/miały swoje miejsce zamieszkania w naszym kraju;</i>			
2. dass nichts bekannt ist, was zu den vorstehenden Angaben über die persönlichen Verhältnisse und über die Einkommensverhältnisse in Widerspruch steht. <i>że nic nam nie wiadomo o tym, żeby powyższe dane dotyczące warunków osobistych oraz dochodów były niezgodne z prawdą.</i>			
Ort / <i>Miejscowość</i>		Datum / <i>data</i>	
		Dienststempel und Unterschrift / <i>Pieczęć i podpis</i>	

Der ausländischen Steuerbehörde zur Einkommensteuererklärung

- für Staatsangehörige von Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) und des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR)
- für Angehörige des deutschen öffentlichen Dienstes, die im dienstlichen Auftrag außerhalb der EU/des EWR tätig sind (§ 1 a Abs. 2 Einkommensteuergesetz)

Angaben zur Person		Dane osobowe		Ehefrau / żona	
1	Steuerpflichtige Person (Stpfl.), bei Ehegatten: Ehemann <i>Osoba podlegająca opodatkowaniu, w przypadku małżonków: mąż</i>				
2	Name / Nazwisko			Name / Nazwisko	
3	Vorname / Imię			Vorname / Imię	
4	Geburtsdatum / Data urodzenia	Staatsangehörigkeit / Obywatelstwo		Geburtsdatum / Data urodzenia	Staatsangehörigkeit / Obywatelstwo
5	Ansässigkeitsstaat / Kraj zamieszkania			Ansässigkeitsstaat / Kraj zamieszkania	
6	Postleitzahl, Wohnort / Kod pocztowy, miejsce zamieszkania			Postleitzahl, Wohnort / Kod pocztowy, miejsce zamieszkania	
7	Straße, Hausnummer / ulica i numer domu			Straße, Hausnummer / ulica i numer domu	
8	Verheiratet seit dem <i>Żonaty/mężatka od dn.</i>	Verwitwet seit dem <i>Wdowiec/wdowa od dn.</i>		Geschieden seit dem <i>Rozwiedzony /a od dn.</i>	Dauernd getrennt lebend seit dem <i>W trwałej separacji od dn.</i>
9	Einkünfte, die im Ansässigkeitsstaat der Besteuerung unterliegen <i>Przychody podlegające opodatkowaniu w kraju zamieszkania</i>				
10	Stpfl./Ehemann <i>Osoba podlegająca opodatkowaniu/mąż</i>		Ehefrau /żona		
11	Betrag / Währung <i>kwota / waluta</i>		Betrag / Währung <i>kwota / waluta</i>		Betrag / Währung <i>kwota / waluta</i>
12	Bruttoarbeitslohn <i>Wynagrodzenie brutto</i>		Bruttoarbeitslohn <i>Wynagrodzenie brutto</i>		
13	Werbungskosten <i>koszty uzyskania przychodu</i>		Werbungskosten <i>koszty uzyskania przychodu</i>		
14	Andere Einkünfte z.B. aus Gewerbebetrieb, Kapitalvermögen, Vermietung u. Verpachtung <i>Posostałe przychody np. z działalności gospodarczej, kapitału</i>		Andere Einkünfte z.B. aus Gewerbebetrieb, Kapitalvermögen, Vermietung u. Verpachtung <i>Posostałe przychody np. z działalności gospodarczej, kapitału wynajmu lub dzierżawy</i>		
15	Art der Einkünfte / rodzaj przychodów		Art der Einkünfte / rodzaj przychodów		
16					
17	Unterschrift/ Podpis <i>Zapewniam, że powyższe dane są według mojej wiedzy prawdziwe</i>				
18	Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.				
19	Datum / data			Datum / data	
20	Unterschrift Stpfl./Ehemann <i>Podpis osoby podlegającej opodatkowaniu/męża</i>			Unterschrift Ehefrau/ <i>podpis żony</i>	
21	Bestätigung der ausländischen Steuerbehörde <i>Poświadczenie zagranicznego organu podatkowego</i>				
22	Name und Anschrift der ausländischen Steuerbehörde / <i>Nazwa i adres zagranicznego organu podatkowego</i>				
23					
24	Es wird hiermit bestätigt, / Niniejszym poświadczamy,				
25	1. dass die genannte(n) steuerpflichtige(n) Person(en) 20 <input type="text"/> ihren Wohnsitz in unserem Staat hatte(n);				
26	2. dass nichts bekannt ist, was zu den vorstehenden Angaben über die persönlichen Verhältnisse und über die Einkommensverhältnisse in Widerspruch steht.				
27	3. dass nichts bekannt ist, was zu den vorstehenden Angaben über die persönlichen Verhältnisse und über die Einkommensverhältnisse in Widerspruch steht.				
28					
29					
30	Ort / <i>Miejscowość</i>		Datum / <i>data</i>		Dienststempel und Unterschrift / <i>Pieczęć i podpis</i>

A1



Zaświadczenie o ustawodawstwie dotyczącym zabezpieczenia społecznego mającym zastosowanie do osoby uprawnionej

Rozporządzenia UE nr 883/04 oraz 987/09 (*)

INFORMACJE DLA POSIADACZA

Niniejsze zaświadczenie wydaje się w celu potwierdzenia, któremu ustawodawstwu dotyczącemu zabezpieczenia społecznego Pan/Pani podlega, oraz poświadczania, że nie jest Pan/Pani zobowiązany(-a) do opłacania składek w innym państwie. Przed wyjazdem z państwa, w którym jest Pan/Pani objęty(-a) ubezpieczeniem, do innego państwa w celu podjęcia pracy, należy zaopatrzyć się w dokumenty uprawniające do otrzymywania niezbędnych świadczeń rzeczowych (np. opieki medycznej, hospitalizacji i innych) w państwie wykonywania pracy.

- Jeżeli przebywa Pan/Pani czasowo w państwie, w którym Pan/Pani pracuje, powinien/powinna Pan/Pani wystąpić do swojej instytucji ubezpieczenia zdrowotnego o wydanie europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego (EKUZ). Kartę tę należy okazać świadczeniodawcy w razie potrzeby skorzystania ze świadczeń rzeczowych podczas pobytu.
- Jeżeli będzie Pan/Pani mieszkać w państwie, w którym Pan/Pani pracuje, powinien/powinna Pan/Pani zwrócić się do swojej instytucji opieki zdrowotnej o wydanie dokumentu S1 i przedłożyć go możliwie najszybciej właściwej instytucji opieki zdrowotnej w miejscu, w którym będzie Pan/Pani pracować (**).

Institucja ubezpieczeniowa w państwie pobytu zapewni na czas określony również specjalne świadczenia w razie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

1. DANE OSOBOWE POSIADACZA

1.1	Osobisty numer identyfikacyjny	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
1.2	Nazwisko		
1.3	Imiona		
1.4	Nazwisko rodowe (***)		
1.5	Data urodzenia	1.6	Obywatelstwo
1.7	Miejsce urodzenia		
1.8	Adres w państwie miejsca zamieszkania		
1.8.1	Ulica, nr	1.8.3	Kod pocztowy
1.8.2	Miasto	1.8.4	Symbol państwa
1.9	Adres w państwie pobytu		
1.9.1	Ulica, nr	1.9.3	Kod pocztowy
1.9.2	Miasto	1.9.4	Symbol państwa

2. USTAWODAWSTWO PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO MAJĄCE ZASTOSOWANIE

2.1	Państwo członkowskie	2.3	Data zakończenia
2.2	Data rozpoczęcia		
<input type="checkbox"/>	2.4 Zaświadczenie obowiązuje w okresie wykonywania pracy		
<input type="checkbox"/>	2.5 Ustalenie ma charakter tymczasowy		
<input type="checkbox"/>	2.6 Przepisy przejściowe mają zastosowanie na podstawie rozporządzenia (WE) nr 883/2004		

(*) Art. 11–16 rozporządzenia (WE) nr 883/2004 oraz art. 19 rozporządzenia (WE) nr 987/2009.

(**) W Hiszpanii, Szwecji i Portugalii zaświadczenie należy przedłożyć odpowiednio w Regionalnej Dyrekcji Narodowego Zakładu Zabezpieczenia Społecznego (INSS), instytucji ubezpieczeń społecznych i instytucji zabezpieczenia społecznego w miejscu zamieszkania.

(***) Informacje podane instytucji przez osobę uprawnioną, jeśli nie są znane tej instytucji.

A1



Zaświadczenie o ustawodawstwie dotyczącym zabezpieczenia społecznego mającym zastosowanie do osoby uprawnionej

3. POTWIERDZENIE PANA/PANI STATUSU

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 3.1 Oddelegowany pracownik najemny | <input type="checkbox"/> 3.2 Pracownik wykonujący pracę najemną w dwóch lub w kilku państwach członkowskich |
| <input type="checkbox"/> 3.3 Osoba oddelegowana pracująca na własny rachunek | <input type="checkbox"/> 3.4 Osoba wykonująca pracę na własny rachunek w dwóch lub w kilku państwach członkowskich |
| <input type="checkbox"/> 3.5 Urzędnik służby cywilnej | <input type="checkbox"/> 3.6 Osoba należąca do personelu kontraktowego |
| <input type="checkbox"/> 3.7 Marynarz | <input type="checkbox"/> 3.8 Osoba wykonująca pracę najemną i pracę na własny rachunek w różnych państwach członkowskich |
| <input type="checkbox"/> 3.9 Urzędnik służby cywilnej zatrudniony przez jedno państwo i wykonujący pracę najemną/pracę na własny rachunek w jednym lub w kilku innych państwach członkowskich | <input type="checkbox"/> 3.10 Członek załogi lotniczej lub personelu pokładowego |
| | <input type="checkbox"/> 3.11 Wyjątek od przepisów |

4. INFORMACJE O PRACODAWCY / PRACY NA WŁASNY RACHUNEK

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 4.1.1 Pracownik najemny | <input type="checkbox"/> 4.1.2 Działalność na własny rachunek |
|--|---|

4.2 Kod pracodawcy/działalności na własny rachunek

4.3 Nazwisko lub nazwa przedsiębiorstwa

4.4 Adres siedziby

4.4.1 Ulica, nr

4.4.2 Symbol państwa

4.4.3 Miasto

4.4.4 Kod pocztowy

5. INFORMACJE O PRACODAWCY / PRACY NA WŁASNY RACHUNEK W MIEJSCU WYKONYWANIA PRACY

5.1 Nazwa(-y) lub firma(-y) i kod(-y) przedsiębiorstwa (przedsiębiorstw) lub statku(-ów) lub port (-y) macierzysty (-e), gdzie będzie Pan/Pani zatrudniony(-a)

5.2 Adres(-y) lub nazwa(-y) statku(-ów) lub portu (-ów) macierzystego (-tych), gdzie będzie Pan/Pani wykonywał pracę najemną lub pracę na własny rachunek w państwie(-ach) przyjmującym(-ych)

5.3 lub informacja o braku stałego adresu w państwie(-ach) wykonywania pracy najemnej lub pracy na własny rachunek

A1



Zaświadczenie o ustawodawstwie dotyczącym zabezpieczenia społecznego mającym zastosowanie do osoby uprawnionej

6. INSTYTUCJA WYPEŁNIAJĄCA FORMULARZ

6.1 Nazwa

6.2 Ulica, nr

6.3 Miasto

6.4 Kod pocztowy

6.5 Symbol państwa

6.6 Identyfikator instytucji

6.7 Numer faksu

6.8 Numer telefonu

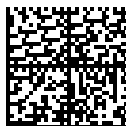
6.9 E-mail

6.10 Data

6.11 Podpis

PIECZĘĆ

Name und Vorname des/der Kindergeldberechtigten															
Kindergeld-Nr. <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>F</td><td>K</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>					F	K									
				F	K										
Steuer-ID <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>															



Familienkasse

Arbeitgeberbescheinigung zur Vorlage bei der Familienkasse

Die folgende Bescheinigung ist vom Arbeitgeber stets auszufüllen, wenn ein Elternteil in Deutschland bzw. bei einem in Deutschland ansässigen Arbeitgeber beschäftigt ist.

Bescheinigung des Arbeitgebers

zur Vorlage bei der Familienkasse

Der/Die Arbeitnehmer(in) ,
(Name, Vorname)

geboren am

ist/war ohne Unterbrechung

im hiesigen Betrieb seit / von - bis beschäftigt.

von uns in einen ausländischen Betrieb in seit / von - bis entsandt.

Die Arbeitszeit während der genannten Beschäftigung bzw. Entsendung beträgt/betrug
regelmäßig Stunden pro Woche.

ist/war

im Mutterschutz seit / von - bis

in Elternzeit bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis seit / von - bis

Ein Versicherungspflichtverhältnis zur Bundesagentur für Arbeit

besteht/bestand.

besteht/bestand nicht, weil

Nur bei Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen ohne Anmeldung im ELStAM-Verfahren auszufüllen:

Für den Lohnsteuerabzug

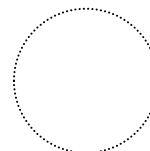
liegt eine Bescheinigung des Betriebsstättenfinanzamtes vor. **Eine Ablichtung ist beigelegt.**

liegt keine Bescheinigung des Betriebsstättenfinanzamtes vor.

Ort und Datum

Firmenstempel, Unterschrift(en)

Anschrift und Fernsprechnummer, soweit nicht im Firmenstempel enthalten



Fortsetzung Punkt 5.1):

b) **selbständig erwerbstätig?**

ja nein

Wenn ja:

Wer? Name Vorname Geburtsdatum

als

Name und Anschrift des Betriebes:

seit: bis: regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Bei Ausübung der selbständigen Tätigkeit in Deutschland bitte geeignete Nachweise beifügen (z. B. Kopie der Gewerbeanmeldung, Steuerbescheid, Gewinn- und Verlustrechnung)!

5.2 Ist/Sind oder waren die genannte(n) Person(en) wegen dieser Erwerbstätigkeit in Deutschland sozialversichert?

ja nein

Wenn nein, teilen Sie bitte Gründe hierfür mit:

.....

5.3 Hat Ihr Ehegatte bzw. Lebenspartner oder eine andere Person, zu der die in der „Anlage Kind“ aufgeführten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, derzeit oder in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung seine Erwerbstätigkeit vorübergehend unterbrochen wegen

Arbeitslosigkeit?	ja	nein
Krankheit?	ja	nein
Mutterschaft?	ja	nein
Kindererziehung?	ja	nein
Arbeitsunfall?	ja	nein

Wenn ja:

Wer? Name Vorname Geburtsdatum

Erhält oder erhielt die genannte Person aufgrund dieser Unterbrechung eine Geldleistung? ja nein

Wenn ja, von welcher Stelle?

Für welchen Zeitraum? Von bis

5.4 Erhält Ihr Ehegatte bzw. Lebenspartner oder eine andere Person, zu der die in der „Anlage Kind“ aufgeführten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, derzeit oder erhielt er/sie in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung Rente(n) oder Versorgungsbezüge bzw. wurde dies beantragt?

ja nein

Wenn ja:

Wer? Name Vorname Geburtsdatum

Von/bei welcher Stelle?

Für welchen Zeitraum? Von/ab bis

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.

.....
(Datum)

.....
(Eigenhändige Unterschrift der antragstellenden Person)

Ggf. Bescheinigung des Arbeitgebers (KG 54) ausfüllen lassen!

4 Angaben zur Erwerbstätigkeit des Kindes
 (Nur ausfüllen, wenn bereits eine Ausbildung / ein Studium abgeschlossen wurde.)

Die der Familienkasse vorliegenden Angaben zur Erwerbstätigkeit haben sich nicht geändert.

Die der Familienkasse vorliegenden Angaben zur Erwerbstätigkeit werden sich voraussichtlich nicht ändern.

Mein unter genanntes Kind

übt/übte keine Erwerbstätigkeit aus/wird voraussichtlich keine Erwerbstätigkeit ausüben.

übt/übte eine geringfügige Beschäftigung (Minijob) aus/wird voraussichtlich eine geringfügige Beschäftigung ausüben:
 von bis (Bitte Nachweis beifügen.)

übt/übte folgende (weitere) Erwerbstätigkeit aus/wird voraussichtlich folgende (weitere) Erwerbstätigkeit ausüben:
 (Bitte Verträge/Nachweise beifügen; ggf. Angaben auf einem gesonderten Blatt.)

(voraussichtliche) Dauer von – bis:	Art der Tätigkeit	Dienstherr/Arbeitgeber Anschrift	regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit
.....
.....

5 Außerdem teile ich Folgendes mit:
 (Falls der Platz für Ihre Eintragungen nicht ausreichen sollte, verwenden Sie bitte ein separates Blatt.)

.....

.....

.....

Wir versichern, dass alle Angaben (auch in den Anlagen) vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Uns ist bekannt, dass wir alle Änderungen, die für den Anspruch auf Kindergeld von Bedeutung sind, unverzüglich der Familienkasse mitzuteilen haben. Den Inhalt des Merkblattes Kindergeld (zu finden unter www.bzst.de oder www.familienkasse.de) haben wir zur Kenntnis genommen.

Datum

Datum

.....
 (Unterschrift der kindergeldberechtigten Person bzw. der gesetzlichen Vertretung)

.....
 (Unterschrift des volljährigen Kindes)

Hinweis zum Datenschutz: Die Daten werden aufgrund und zum Zweck der §§ 31, 62 bis 78 Einkommensteuergesetz und der Regelungen der Abgabenordnung bzw. aufgrund des Bundeskindergeldgesetzes und des Sozialgesetzbuches erhoben, verarbeitet und genutzt.