

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

Nr zasiłku rodzinnego

Kindergeld-Nr.

|  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|
|  |  | F | K |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|



Familienkasse

## Załącznik zagranica do wniosku o niemiecki zasiłek rodzinny z dnia .....

Anlage Ausland  
zum Antrag auf deutsches Kindergeld vom ...

**Załącznik zagranica należy złożyć dodatkowo do wniosku o niemiecki zasiłek rodzinny, jeśli co najmniej jeden rodzic lub dziecko mieszka lub prowadzi działalność zarobkową zagranicą lub pobierane są zagraniczne świadczenia. To samo obowiązuje, gdy rodzic jest członkiem oddziałów NATO stacjonujących w Niemczech.**

**Proszę przestrzegać instrukcji zasiłku rodzinnego; proszę dołączyć wymagane zaświadczenia! Proszę wypełnić drukowanymi łącińskimi literami!**

Die Anlage Ausland ist zusätzlich zum Antrag auf deutsches Kindergeld einzureichen, wenn mindestens ein Elternteil bzw. ein Kind im Ausland wohnt bzw. erwerbstätig ist oder ausländische Leistungen bezogen werden. Gleiches gilt, wenn ein Elternteil Mitglied der in Deutschland stationierten NATO-Streitkräfte ist. Beachten Sie das Merkblatt Kindergeld; fügen Sie die erforderlichen Nachweise bei! Bitte in lateinischer Druckschrift ausfüllen!

### 1 Dane ogólne

Allgemeine Angaben

Numer identyfikacyjny/Numer ubezpieczenia osoby składającej wniosek  
Kenn-Nummer/Versicherungsnummer der antragstellenden Person

Numer identyfikacyjny/Numer ubezpieczenia małżonka lub partnera wnioskodawcy  
Kenn-Nummer/Versicherungsnummer des Ehegatten bzw. Lebenspartners der antragstellenden Person

### 2 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<br>Vorname | Kraj, w którym przebywa dziecko<br>Land, in dem sich das Kind aufhält | Od kiedy dziecko mieszka<br>w podanym kraju?<br>Seit wann lebt das Kind im<br>angegebenen Land? |
|-----------------|---|---|
|                 |   |   |
|                 |   |   |
|                 |   |   |
|                 |   |   |

### 3 Czy Pan/Pani, małżonek lub partner albo inna osoba otrzymała lub wnioskowała dla dzieci podanych w „Załączniku dziecko“ w ciągu ostatnich pięciu lat przed złożeniem wniosku o świadczenia rodzinne do renty od organu poza Niemcami?

Haben Sie, Ihr Ehegatte bzw. Lebenspartner oder eine andere Person für die in der „Anlage Kind“ aufgeführten Kinder in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung eine Familienleistung zu einer Rente von einer Stelle außerhalb Deutschlands erhalten bzw. beantragt?

tak  nie  
ja nein

Jeśli tak, kto wnioskował o świadczenie lub otrzymuje je?

Wenn ja, wer hat die Leistung beantragt bzw. wer erhält sie?

Nazwisko ..... Imię ..... Data urodzenia .....  
Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

| Dla jakich dzieci<br>(imię)<br>Für welche Kinder (Vorname) | Jakie świadczenie<br>Welche Leistung | od<br>von | do<br>bis | Kwota<br>miesięczna<br>Monatlicher Betrag | Od jakiego organu<br>Von welcher Stelle |
|--|--------------------------------------|-----------|-----------|---|---|
|  |                                      |           |           |   |   |
|  |                                      |           |           |   |   |
|  |                                      |           |           |   |   |

**4** 4.1 Czy prowadził lub prowadzi(-a) Pan/Pani w ciągu ostatnich pięciu lat przed złożeniem wniosku

Sind Sie oder waren Sie in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung

**a) niesamodzielną działalność zarobkową?  
unselbständig erwerbstätig?**

tak  nie

Jeśli tak: w .....

Wenn ja: bei

(nazwa i adres pracodawcy)  
(Name und Anschrift des Arbeitgebers)

od:  
seit:

do:  
bis:

regularny tygodniowy czas pracy:  
regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Miejsce zatrudnienia: .....

Beschäftigungsort:

**Przy nadal trwającym zatrudnieniu w Niemczech należy przedłożyć wypełnione załączone zaświadczenie pracodawcy!**

**Bei fortdauernder Beschäftigung in Deutschland ist beiliegende Arbeitgeberbescheinigung ausgefüllt vorzulegen!**

**b) samodzielną działalność zarobkową?  
selbständig erwerbstätig?**

tak  nie

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:

**Przy prowadzeniu samodzielnej działalności w Niemczech proszę dołączyć odpowiednie zaświadczenia (np. kopia zgłoszenia do ewidencji działalności, decyzja podatkowa, rachunek zysków i strat)!**

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

Czy posiada Pan/Pani ubezpieczenie społeczne w Niemczech?  
Sind Sie in Deutschland sozialversichert?

ubezpieczenie zdrowotne  
Krankenversicherung

tak  nie

ubezpieczenie rentowe  
Rentenversicherung

tak  nie

Jeśli tak, proszę przedłożyć polisę ubezpieczeniową!

Wenn ja, legen Sie bitte den Versicherungsschein vor!

Jeśli nie, proszę podać powody takiej odpowiedzi (np. ubezpieczenie zagranicą)!

Wenn nein, teilen Sie bitte Gründe hierfür mit (z. B. Versicherung im Ausland)!

4.2 Czy przerwał(-a) Pan/Pani w ciągu ostatnich pięciu lat przed złożeniem wniosku tymczasowo swoją działalność zarobkową z powodu

Haben Sie in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung Ihre Erwerbstätigkeit vorübergehend unterbrochen wegen

bezrobocia?  
Arbeitslosigkeit?

tak  nie

choroby?  
Krankheit?

tak  nie

macierzyństwa?  
Mutterschaft?

tak  nie

wychowania dzieci?  
Kindererziehung?

tak  nie

wypadku przy pracy?  
Arbeitsunfall?

tak  nie

Czy z powodu tej przerwy otrzymał(-a) Pan/Pani świadczenie pieniężne?

Erhielten Sie aufgrund dieser Unterbrechung eine Geldleistung?

tak  nie

Jeśli tak, od jakiego organu? .....

Wenn ja, von welcher Stelle?

Za jaki okres?  
Für welchen Zeitraum?

od  
Von

do  
bis:



4.3 Czy otrzymuje lub otrzymał(-a) Pan/Pani w ciągu ostatnich pięciu lat przed złożeniem wniosku rentę(-y) lub świadczenia zaopatrzeniowe albo wnioskował(-a) o nie?

tak  nie

Erhalten oder erhielten Sie in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung Rente(n) oder Versorgungsbezüge bzw. haben Sie dies beantragt?

Jeśli tak, od jakiego organu/  
w jakim organie?

Wenn ja, von/bei welcher Stelle? .....

Za jaki okres?

Für welchen Zeitraum?

od

Von/ab

do

bis

**5** 5.1 Czy Pana/Pani 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 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, in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung

a) niesamodzielną działalność zarobkową?

unselbständig erwerbstätig?

tak  nie

Jeśli tak:

Wenn ja:

Kto? Nazwisko

Wer? Name

imię

Vorname

data urodzenia

Geburtsdatum

W

bei

(nazwa i adres pracodawcy)

(Name und Anschrift des Arbeitgebers)

od:

seit:

do:

bis:

regularny tygodniowy czas pracy:

regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Miejsce zatrudnienia:

Beschäftigungsort:

b) samodzielną działalność zarobkową?

selbständig erwerbstätig?

tak  nie

Jeśli tak:

Wenn ja:

Kto? Nazwisko

Wer? Name

imię

Vorname

data urodzenia

Geburtsdatum

jako

als

Nazwa i adres zakładu:

Name und Anschrift des Betriebes:

od:

seit:

do:

bis:

regularny tygodniowy czas pracy:

regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

**Przy prowadzeniu samodzielnej działalności w Niemczech proszę dołączyć odpowiednie zaświadczenia (np. kopia zgłoszenia do ewidencji działalności, decyzja podatkowa, rachunek zysków i strat)!**

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

5.2 Czy podana osoba(-y) posiada(-ją) z tytułu tej działalności zarobkowej ubezpieczenie społeczne w Niemczech?

tak  nie

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

Jeśli nie, proszę podać powody takiej odpowiedzi:

Wenn nein, teilen Sie bitte Gründe hierfür mit: .....



5.3 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 tymczasowo przerwał(-a) swoją działalność zarobkową z powodu

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

- bezrobocia?  tak  nie  
Arbeitslosigkeit?
- choroby?  tak  nie  
Krankheit?
- macierzyństwa?  tak  nie  
Mutterschaft?
- wychowania dzieci?  tak  nie  
Kindererziehung?
- wypadku przy pracy?  tak  nie  
Arbeitsunfall?

Jeśli tak:

Wenn ja:

Kto? Nazwisko ..... imię ..... data urodzenia .....  
Wer? Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

Czy podana osoba z powodu tej przerwy otrzymała świadczenie pieniężne?  tak  nie  
Erhielt die genannte Person aufgrund dieser Unterbrechung eine Geldleistung?

Jeśli tak, od jakiego organu? .....  
Wenn ja, von welcher Stelle?

Za jaki okres? ..... do .....  
Für welchen Zeitraum? ..... Von ..... bis .....

5.4 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 lub otrzymuje rentę(-y) lub świadczenia zaopatrzeniowe albo wnioskował o nie?  tak  nie

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

Jeśli tak:

Wenn ja:

Kto? Nazwisko ..... imię ..... data urodzenia .....  
Wer? Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

Od jakiego organu/w jakim organie? .....  
Von/bei welcher Stelle?

Za jaki okres? ..... do .....  
Für welchen Zeitraum? ..... Von/ab ..... bis .....

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.

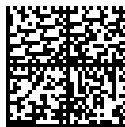
Falls ich auf Dauer Deutschland verlasse und Kindergeld ohne Rechtsanspruch auf mein Konto überwiesen wird, habe ich dies unverzüglich mitzuteilen. Anderenfalls ist die Familienkasse ermächtigt, die Rücküberweisung des entsprechenden Betrages bei meinem Geldinstitut zu veranlassen.

.....  
(data) (Datum)

.....  
(własnoręczny podpis osoby składającej wniosek)  
(Eigenhändige Unterschrift der antragstellenden Person)

**ew. proszę przekazać do wypełnienia zaświadczenie pracodawcy (KG 54)!**  
Ggf. Bescheinigung des Arbeitgebers (KG 54) ausfüllen lassen!

|   |   |
|---|---|
| Nazwisko i imię osoby uprawnionej do pobierania zasiłku na dzieci<br>Name und Vorname des/der Kindergeldberechtigten  |   |
| Numer zasiłku na dzieci   | Kindergeld-Nr.  |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Numer identyfikacji podatkowej w Niemczech  | Steuer-ID   |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |



**Familienkasse**

**Zaświadczenie pracodawcy**  
**celem przedłożenia w kasie rodzinnej (Familienkasse)**  
**Arbeitgeberbescheinigung zur Vorlage bei der Familienkasse**

**Następujące zaświadczenie wypełnia zawsze pracodawca, jeśli jedno z rodziców jest zatrudnione w Niemczech ewentualnie u pracodawcy osiadłego w Niemczech.**

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

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <p><b>Bescheinigung des Arbeitgebers</b><br/>zur Vorlage bei der Familienkasse</p>   |                                 |
| <p>Der/Die Arbeitnehmer(in) ..... ,<br/>(Name, Vorname)</p> <p>geboren am ..... ,</p> <p>ist/war ohne Unterbrechung</p> <p><input type="checkbox"/> im hiesigen Betrieb seit / von - bis ..... beschäftigt.</p> <p><input type="checkbox"/> von uns in einen ausländischen Betrieb in ..... seit / von - bis ..... entsandt.</p> <p>Die Arbeitszeit während der genannten Beschäftigung bzw. Entsendung beträgt/betrug<br/><b>regelmäßig</b> ..... Stunden pro Woche.</p> <p>ist/war</p> <p><input type="checkbox"/> im Mutterschutz seit / von - bis .....</p> <p><input type="checkbox"/> in Elternzeit bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis seit / von - bis .....</p> <p>Ein Versicherungspflichtverhältnis zur Bundesagentur für Arbeit</p> <p><input type="checkbox"/> besteht/bestand.</p> <p><input type="checkbox"/> besteht/bestand nicht, weil .....</p> <p><b>Nur bei Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen ohne Anmeldung im ELStAM-Verfahren auszufüllen:</b></p> <p>Für den Lohnsteuerabzug</p> <p><input type="checkbox"/> liegt eine Bescheinigung des Betriebsstättenfinanzamtes vor. <b>Eine Ablichtung ist beigelegt.</b></p> <p><input type="checkbox"/> liegt keine Bescheinigung des Betriebsstättenfinanzamtes vor.</p> |                                 |
| Ort und Datum  | Firmenstempel, Unterschrift(en) |
| Anschrift und Fernsprechnummer, soweit nicht im Firmenstempel enthalten  |                                 |