



LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG BADEN-WÜRTTEMBERG

- Familienkasse -

Antrag auf Weiterzahlung/Festsetzung des Kindergeldes und/oder kinderbezogener Leistungen

1. Persönliche Angaben

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Name des/der Kindergeldberechtigten	Vorname	Personalnummer/Arbeitsgebiet
Anschrift		Geburtsdatum
Name, Vorname ggf. Geburtsname des Kindes für das Kindergeld beansprucht wird		Geburtsdatum
Anschrift (nur wenn abweichend von der des Kindergeldbeziehers)		Identifikationsnummer*
Familienstand des Kindes		
<input type="checkbox"/> ledig		
<input type="checkbox"/> verheiratet seit _____		
<input type="checkbox"/> geschieden seit _____		
<input type="checkbox"/> verwitwet seit _____		
<input type="checkbox"/> eingetragener/r Lebenspartner/in seit _____		

2. Mein Kind

<input type="checkbox"/> befindet sich noch bis _____ in <input type="checkbox"/> Schul- oder <input type="checkbox"/> Berufsausbildung Eine Ausbildungsbescheinigung (Vordruck KG 5aoed) <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
<input type="checkbox"/> beendet seine Schulausbildung am _____ Die Bescheinigung über den Schulabschluss <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
<input type="checkbox"/> beabsichtigt, seine Ausbildung fortzusetzen und hat für die Zeit ab _____ <input type="checkbox"/> sich um folgenden Studienplatz/Ausbildungsplatz beworben: _____ <input type="checkbox"/> folgenden Studienplatz/Ausbildungsplatz erhalten: _____ Studienbescheinigung/Ausbildungsbescheinigung/Ausbildungsvertrag <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht Die Ausbildung wird voraussichtlich enden am: _____

LBV KG 10oed – 05/10

* Identifikationsnummer: Steuer-Identifikationsnummer (Steuer-ID) wenn bekannt, bitte angeben

<input type="checkbox"/> wird vom _____ bis _____ ein Praktikum ableisten. Das Praktikum ist <input type="checkbox"/> zwingend vorgeschrieben <input type="checkbox"/> empfohlen/erwünscht für die angestrebte Berufs-/Hochschulausbildung zum/zur _____ Nachweis (auch über die Höhe einer evtl. Praktikantenvergütung) <input type="checkbox"/> liegen bei <input type="checkbox"/> werden nachgereicht.
<input type="checkbox"/> wird am _____ <input type="checkbox"/> den gesetzlichen Wehrdienst/Zivildienst antreten Einberufungsbescheid ist beigelegt. <input type="checkbox"/> den Dienst als Soldat auf Zeit antreten (Verpflichtungszeit: _____ Jahre) <input type="checkbox"/> und im Anschluss daran seine Ausbildung fortsetzen, <input type="checkbox"/> und im Anschluss daran keine Ausbildung, sondern eine Erwerbstätigkeit aufnehmen
<input type="checkbox"/> wird vom _____ bis _____ ein freiwilliges soziales/ein freiwilliges ökologisches Jahr oder einen anderen Freiwilligendienst ableisten. Eine Bescheinigung des Trägers <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
<input type="checkbox"/> ist wegen Behinderung nicht in der Lage, sich selbst zu unterhalten. Ich bitte um Übersendung des Antragsvordrucks KG 4eod.
Nur ausfüllen für arbeitslose Kinder im Alter von 18 bis unter 21 Jahren und Kinder im Alter von 18 bis unter 25 Jahren, die eine Berufsausbildung mangels Ausbildungsplatzes nicht beginnen oder fortsetzen können. <input type="checkbox"/> Das Kind hat weder einen Ausbildungsplatz noch einen Arbeitsplatz in Aussicht. Ich bitte um Übersendung des Antragsvordruckes KG 11aod.
Sonstige Mitteilungen: _____

Hinweis nach dem Bundesdatenschutzgesetz:

Die Daten werden aufgrund und zum Zweck der §§ 31, 62 bis 78 Einkommensteuergesetz und der Regelung der Abgabenordnung erhoben, verarbeitet und genutzt.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Alle Änderungen, die für den Anspruch auf Kindergeld von Bedeutung sind, werde ich unverzüglich dem LBV anzeigen und belegen. Dies gilt insbesondere auch für den Fall, dass das angestrebte Ausbildungsverhältnis nicht oder nicht wie vorgesehen zustande kommt. Das Merkblatt über die Zahlung von Kindergeld an Angehörige des öffentlichen Dienstes habe ich erhalten und vom Inhalt vollständig Kenntnis genommen.

 Datum, Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

**Landesamt für Besoldung und
 Versorgung Baden-Württemberg
 70730 Fellbach**