

Ankieta personalna dla ubiegającego się o niemiecki zasiłek rodzinny (Kindergeld)

1. Dane osobowe wnioskodawcy i jego współmałżonka

Wnioskodawca

Nazwisko:

Imię:

Nazwisko rodowe lub z poprzedniego małżeństwa:
.....

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

Płeć: Kobieta Mężczyzna

Obywatelstwa:

Stan cywilny (zaznaczyć właściwe, wpisać datę):
 stan wolny
 w związku małżeńskim
 wdowa/wdowiec
 rozwiedziony(a)
 trwała separacja

Adres zamieszkania kod poczt.

Miejscowość:

Ulica:

Nr telefonu:

Współmałżonek wnioskodawcy

Nazwisko:
.....

Imię:

Nazwisko rodowe lub z poprzedniego małżeństwa:
.....

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

Płeć: Kobieta Mężczyzna

Obywatelstwa:

Stan cywilny (zaznaczyć właściwe, wpisać datę):
 stan wolny
 w związku małżeńskim
 wdowa/wdowiec
 rozwiedziony(a)
 trwała separacja

Adres zamieszkania kod poczt.

Miejscowość:

Ulica:

Nr telefonu:

2. Konto bankowe na które ma być przekazany zasiłek (konto polskie)

Nazwa banku:
.....

Dokładny adres banku:

Numer banku i konta (IBAN):

W przypadku posiadania konta niemieckiego:
Nr BLZ

Nazwa banku Miejscowość:

3. Czy wnioskodawca, współmałżonek wnioskodawcy lub inna osoba otrzymała na dzieci wymienione w załączniku A w ciągu ostatnich trzech lat przed złożeniem wniosku następujące świadczenie:

- a) zasiłek na dzieci Tak Nie
- b) dodatek do niemieckiej renty z tytułu wypadku lub emerytury Tak Nie
- c) świadczenie na dzieci innego rodzaju wypłacane przez instytucję pozaniemiecką albo międzypaństwową lub ponadpaństwową Tak Nie
- d) dodatek rodzinny do renty wypłacany przez instytucję pozaniemiecką Tak Nie
- Jeśli zaznaczono „Tak” w którejkolwiek opcji, proszę podać kto je otrzymuje: Tak Nie
- Nazwisko i imię:

Data urodzenia:

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „Tak”, należy wypełnić załącznik B.

4. Przebieg kariery zawodowej wnioskodawcy w ostatnich trzech latach przed datą złożenia wniosku:
- a) Praca zależna - proszę podać nazwę i adres pracodawcy, okres zatrudnienia
od – do, dokładne daty, czas pracy tygodniowy i miejsca zatrudnienia jeśli poza siedziba zakładu:
.....
.....
.....
- b) Jeśli wnioskodawca prowadził własną firmę lub uprawiał wolny zawód proszę podać nazwę działalności oraz nazwę i adres firmy
.....
.....
- c) wnioskodawca opłaca w Niemczech ubezpieczenie socjalne Tak Nie. Jeśli Nie, to dlaczego:
.....
- d) Czy otrzymał(a) Pan/Pani w ostatnich trzech lat przed datą złożenia wniosku świadczenia:
- z powodu bezrobocia Tak Nie
z powodu choroby Tak Nie
zasiłek macierzyński Tak Nie
kto wypłacał świadczenie, pełna nazwa instytucji, od kiedy do kiedy było pobierane:
.....
5. Przebieg kariery zawodowej współmałżonka, konkubiny, konkubenta przez ostatnie trzy lata przed datą złożenia wniosku:
- a) Praca zależna - proszę podać nazwę i adres pracodawcy, okres zatrudnienia
od – do, dokładne daty, czas pracy tygodniowy i miejsca zatrudnienia jeśli poza siedziba zakładu:
.....
.....
.....
- b) Jeśli wnioskodawca prowadził własną firmę lub uprawiał wolny zawód proszę podać nazwę działalności oraz nazwę i adres firmy
.....
.....
- c) Wnioskodawca opłaca w Niemczech ubezpieczenie socjalne Tak Nie. Jeśli Nie, to dlaczego:
.....
- d) Czy otrzymał(a) Pan/Pani w ostatnich trzech lat przed datą złożenia wniosku świadczenia:
- z powodu bezrobocia Tak Nie
z powodu choroby Tak Nie
zasiłek macierzyński Tak Nie
kto wypłacał świadczenie, pełna nazwa instytucji, od kiedy do kiedy było pobierane:
.....

Przez złożenie własnoręcznego podpisu zapewniamy, że wszystkie dane podaliśmy prawdziwie i w sposób pełny. Jest nam wiadomo, że wszystkie dane, które mają znaczenie dla roszczenia o wpłatę zasiłku na dzieci, w przypadku zmiany powinny być niezwłocznie podane do wiadomości niemieckiego urzędu pracy. Jest mi znane, że jeśli utraciłbym roszczenie o wpłatę zasiłku, niemiecki urząd pracy może zażądać zwrotu zasiłku nienależnie wypłaconego także bezpośrednio w moim banku.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy – jednego z rodziców)

.....
(podpis drugiego rodzica)

Ankieta personalna dla ubiegającego się o niemiecki zasiłek rodzinny (Kindergeld)

ZAŁĄCZNIK A

Dzieci wnioskodawcy

Prosimy podać dane osobowe każdego dziecka:

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Stosunek do wnioskodawcy: dziecko małżeńskie adoptowane pozamałżeńskie pasierb

Kraj, w którym stale przebywa:

Jeśli ukończyło 18 lat – stan cywilny

Jeśli ukończyło 18 lat – okres nauki

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Stosunek do wnioskodawcy: dziecko małżeńskie adoptowane pozamałżeńskie pasierb

Kraj, w którym stale przebywa:

Jeśli ukończyło 18 lat – stan cywilny

Jeśli ukończyło 18 lat – okres nauki

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Stosunek do wnioskodawcy: dziecko małżeńskie adoptowane pozamałżeńskie pasierb

Kraj, w którym stale przebywa:

Jeśli ukończyło 18 lat – stan cywilny

Jeśli ukończyło 18 lat – okres nauki

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Stosunek do wnioskodawcy: dziecko małżeńskie adoptowane pozamałżeńskie pasierb

Kraj, w którym stale przebywa:

Jeśli ukończyło 18 lat – stan cywilny

Jeśli ukończyło 18 lat – okres nauki

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Stosunek do wnioskodawcy: dziecko małżeńskie adoptowane pozamałżeńskie pasierb

Kraj, w którym stale przebywa:

Jeśli ukończyło 18 lat – stan cywilny

Jeśli ukończyło 18 lat – okres nauki

**Ankieta personalna dla ubiegającego się
o niemiecki zasiłek rodzinny (Kindergeld)**

ZAŁĄCZNIK B

**Szczegóły otrzymanych w ostatnich pięciu
latach świadczeń na rzecz dzieci**

Imię i nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

Okres otrzymywania świadczenia: od do

Miesięczna wielkość świadczenia:

Instytucja wypłacająca:

Imię i nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

Okres otrzymywania świadczenia: od do

Miesięczna wielkość świadczenia:

Instytucja wypłacająca:

Imię i nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

Okres otrzymywania świadczenia: od do

Miesięczna wielkość świadczenia:

Instytucja wypłacająca:

Imię i nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

Okres otrzymywania świadczenia: od do

Miesięczna wielkość świadczenia:

Instytucja wypłacająca:

Imię i nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

Okres otrzymywania świadczenia: od do

Miesięczna wielkość świadczenia:

Instytucja wypłacająca: