

II

(Nicht veröffentlichungsbedürftige Rechtsakte)

KOMMISSION

VERWALTUNGSKOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN FÜR DIE SOZIALE SICHERHEIT DER WANDERARBEITNEHMER

BESCHLUSS Nr. 201

vom 15. Dezember 2004

über die Muster der zur Durchführung der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72 des Rates erforderlichen Vordrucke (Reihe E 400)

(Text von Bedeutung für den EWR und das Abkommen EU/Schweiz)

(2005/376/EG)

DIE VERWALTUNGSKOMMISSION FÜR DIE SOZIALE SICHERHEIT DER WANDERARBEITNEHMER —

aufgrund des Artikels 81 Buchstabe a der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern⁽¹⁾, wonach sie alle Verwaltungsfragen zu behandeln hat, die sich aus der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 und späteren Verordnungen ergeben,

aufgrund des Artikels 2 Absatz 1 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern⁽²⁾, wonach sie die Muster für Dokumente festlegt, die für die Anwendung der Verordnungen erforderlich sind,

aufgrund des Beschlusses Nr. 146 vom 10. Oktober 1990 zur Auslegung des Artikels 94 Absatz 9 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71⁽³⁾,

aufgrund ihres Beschlusses Nr. 155 vom 6. Juli 1994 über die Muster der zur Durchführung der Verordnungen (EWG) Nr.

1408/71 und (EWG) Nr. 574/72 des Rates erforderlichen Vordrucke (E 401 bis E 411)⁽⁴⁾,

aufgrund ihres Beschlusses Nr. 157 vom 1. Juli 1995 über die Muster der zur Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72 des Rates erforderlichen Vordrucke (E 401 bis E 411)⁽⁵⁾,

in Erwägung nachstehender Gründe:

- (1) Wegen der Erweiterung der Europäischen Union am 1. Mai 2004 müssen die Vordrucke der Reihe E 400 angepasst werden.
- (2) Durch das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) vom 2. Mai 1992, ergänzt durch das Protokoll vom 17. März 1993, Anhang VI, werden die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72 im Europäischen Wirtschaftsraum angewendet.
- (3) Die Europäische Gemeinschaft und ihre Mitgliedstaaten einerseits und die Schweizerische Eidgenossenschaft andererseits haben ein Abkommen über die Freizügigkeit (Abkommen mit der Schweiz) geschlossen, das am 1. Juni 2002 in Kraft getreten ist. Anhang II dieses Abkommens bezieht sich auf die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72.

⁽¹⁾ ABl. L 149 vom 5.7.1971, S. 2.

⁽²⁾ ABl. L 74 vom 27.3.1972, S. 1. Verordnung zuletzt geändert durch die Verordnung (EG) Nr. 77/2005 (AbL. L 16 vom 20.1.2005, S. 3).

⁽³⁾ ABl. L 235 vom 23.8.1991, S. 9. Beschluss zuletzt geändert durch den Beschluss Nr. 167 (AbL. L 195 vom 11.7.1998, S. 35).

⁽⁴⁾ ABl. L 209 vom 5.9.1995, S. 1.

⁽⁵⁾ Nicht veröffentlichter Beschluss über die Ausdehnung des Beschlusses Nr. 155 auf Österreich, Finnland und Schweden.

- (4) Aus praktischen Gründen werden in der Europäischen Union sowie gemäß dem EWR-Abkommen und dem Abkommen mit der Schweiz identische Vordrucke verwendet —
4. Die zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten stellen den Betroffenen die Vordrucke entsprechend den beigefügten Mustern zur Verfügung. Die Vordrucke stehen in völlig deckungsgleicher Aufmachung in allen Amtssprachen der Gemeinschaft zur Verfügung, so dass alle Empfänger sie jeweils in ihrer Sprache erhalten können.

BESCHLIESST:

1. Der Beschluss Nr. 155 wird aufgehoben und die darin enthaltenen Vordruckmuster E 401, E 402, E 403, E 404, E 405, E 406, E 407 und E 411 werden durch die beigefügten Vordruckmuster ersetzt.
2. Das in dem Beschluss Nr. 146 enthaltene Vordruckmuster E 413F wird zurückgezogen.
3. Der Beschluss Nr. 157 wird aufgehoben.
5. Dieser Beschluss tritt am ersten Tag des Monats nach seiner Veröffentlichung im *Amtsblatt der Europäischen Union* in Kraft.

*Der Vorsitzende
der Verwaltungskommission*

C. J. VAN DEN BERG



FAMILIENSTANDBESCHEINIGUNG FÜR DIE GEWÄHRUNG VON FAMILIENLEISTUNGEN

VO 1408/71: Art. 73; Art. 74; Art. 77; Art. 78
VO 574/72: Art. 86.2; Art. 88; Art. 90; Art. 91; Art. 92

A. Bescheinigungersuchen

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Selbständiger | <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigter der Waise <input type="checkbox"/> Waise | <input type="checkbox"/> Rentner (Arbeitnehmersystem) ⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/> Rentner (Selbständigensystem) ⁽⁴⁾ |
| 1.1. Name ^(1a) | | | |
| 1.2. Vornamen | | Frühere Namen ^(1a) | Geburtsort ⁽²⁾ |
| 1.3. Geburtsdatum | | Geschlecht | Staatsangehörigkeit ⁽²⁾ |
| 1.4. Kenn-Nummer/Versicherungsnummer ⁽³⁾ | | | |
| 1.5. Personenstand | | | |
| <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden | | <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend ⁽⁵⁾ | <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eheähnlicher Gemeinschaft lebend ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾ |
| 1.6. Anschrift im Wohnland der Familienangehörigen | | | |
| Straße | | Nr. | |
| Postleitzahl | Ort | Land | |

| | | | |
|---|--|--|---------------------------------|
| 2. | <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Überlebender Elternteil ⁽⁸⁾ | <input type="checkbox"/> Geschiedener oder getrennt lebender Ehegatte des Erwerbstätigen oder Rentners <input type="checkbox"/> Lebensgefährtin ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾ | |
| 2.1. Name ^(1a) | | | |
| 2.2. Vornamen | | Frühere Namen ^(1a) | Geburtsort ⁽²⁾ |
| 2.3. Geburtsdatum | | Geschlecht | Staatsangehörigkeit |
| Kenn-Nummer/Versicherungsnummer ⁽³⁾ | | | |
| 2.4. Anschrift | | | |
| Straße | | Nr. | |
| Postleitzahl | Ort | Land | |
| 2.5. Ausübung einer Erwerbstätigkeit: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | | |

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|---------------------------------|
| 3. | <input type="checkbox"/> Person(en) außer dem Ehegatten, in dessen (deren) Haushalt die Familienangehörigen wohnen | | |
| 3.1. Name ^(1a) | | | |
| 3.2. Vornamen | | Frühere Namen ^(1a) | Geburtsort ⁽²⁾ |
| 3.3. Geburtsdatum | | Geschlecht | Staatsangehörigkeit |
| Kenn-Nummer/Versicherungsnummer ⁽³⁾ | | | |
| 3.4. Verwandtschaftsverhältnis mit dem Kind oder den Kindern | | | |
| 3.5. Anschrift | | | |
| Straße | | Nr. | |
| Postleitzahl | Ort | Land | |
| 3.6. Ausübung einer Erwerbstätigkeit: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | | |

B. Bescheinigung

Teil B dieses Vordrucks ist vom Einwohnermeldeamt oder der für Personenstandsangelegenheiten zuständigen Behörde oder Dienststelle im Wohnland der Familienangehörigen auszufüllen ⁽¹³⁾.

| | | | | |
|--|-----------------------------|----------|-----------------------------|---|
| 6. Zusammensetzung der Familie, in der die in Feld 4 genannten Familienangehörigen leben | | | | |
| 6.1. | Name ^(1a) | Vornamen | Geburtsdatum ⁽⁹⁾ | Verwandtschaftsverhältnis ⁽¹⁰⁾ |
| | 1. | | | |
| | 2. | | | |
| | 3. | | | |
| | 4. | | | |
| | 5. | | | |
| | 6. | | | |
| | 7. | | | |
| | 8. | | | |
| | 9. | | | |
| | 10. | | | |
| 6.2. | Bemerkungen ⁽¹³⁾ | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 7. Angaben, die nur für einen dänischen, isländischen oder norwegischen Träger zu machen sind ⁽¹⁴⁾ | | | | |
| 7.1. Die elterliche Gewalt ausübende Person | | | | |
| 7.2. Der Unterhalt der Kinder aus Mitteln der öffentlichen Hand bestritten. | | <input type="checkbox"/> wird | <input type="checkbox"/> wird nicht | |
| 7.3. Die Mutter und/oder der Vater der Kinder Wenn ja, Todestag: | | <input type="checkbox"/> ist/sind verstorben | <input type="checkbox"/> ist/sind nicht verstorben ⁽¹⁵⁾ . | |
| 7.4. Die Mutter und/oder der Vater der Kinder Alters- oder Invaliditätsrente. | | <input type="checkbox"/> bezieht/beziehen | <input type="checkbox"/> bezieht/beziehen keine ⁽¹⁵⁾ | |

| | | | | |
|--|--|----------------------------|--|--|
| 8. Bescheinigung des Einwohnermeldeamts oder einer anderen für Personenstandsangelegenheiten zuständigen Behörde oder Dienststelle ⁽¹²⁾ Die Richtigkeit der obigen Angaben wird aufgrund der hier vorliegenden amtlichen Unterlagen bestätigt. | | | | |
| 8.1. Bezeichnung und Anschrift des Einwohnermeldeamtes, der Behörde oder der Dienststelle ⁽¹¹⁾ | | | | |
| | | | | |
| 8.2. Stempel | | 8.3. Datum | | |
| | | 8.4. Unterschrift | | |

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben. Der Vordruck umfasst 5 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Er ist in der Sprache der in Feld 8 bezeichneten Behörde auszufüllen.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: BE = Belgien; CZ = Tschechische Republik; DK = Dänemark; DE = Deutschland; EE = Estland; EL = Griechenland; ES = Spanien; FR = Frankreich; IE = Irland; IT = Italien; CY = Zypern; LV = Lettland; LT = Litauen; LU = Luxemburg; HU = Ungarn; MT = Malta; NL = Niederlande; AT = Österreich; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slowenien; SK = Slowakei; FI = Finnland; SE = Schweden; UK = Vereinigtes Königreich; IS = Island; LI = Liechtenstein; NO = Norwegen; CH = Schweiz.
- (1^a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben. Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder Pass ersichtlich sind.
- (1^b) Hierunter fällt auch der Geburtsname.
- (2) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (3) Je nach Empfängerträger ist Folgendes anzugeben: für einen tschechischen Träger: die Geburtsnummer; für einen zyprischen Träger: bei zyprischen Staatsangehörigen die zyprische Kenn-Nummer, bei nicht zyprischen Staatsangehörigen die Nummer des Alien Registration Certificate (ARC); für einen dänischen Träger: die CPR-Nummer; für einen finnischen Träger: die Bevölkerungsregisternummer; für einen schwedischen Träger: die Personennummer (personnummer); für einen isländischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (kennitala); für einen liechtensteinischen Träger: die AHV-Versicherungsnummer; für einen litauischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer; für einen lettischen Träger: die Kenn-Nummer; für einen ungarischen Träger: die Sozialversicherungsnummer (TAJ); für einen maltesischen Träger: bei maltesischen Staatsangehörigen die Nummer des Personalausweises und bei nicht maltesischen Staatsangehörigen die maltesische Sozialversicherungsnummer; für einen norwegischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (fødselsnummer); für einen belgischen Träger: die nationale Sozialversicherungsnummer (NISS); für einen deutschen Träger des allgemeinen Rentenversicherungssystems: die Versicherungsnummer (VSNR); für einen spanischen Träger: bei spanischen Staatsangehörigen die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-) Nummer und bei Ausländern die N.I.E., selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist; für einen polnischen Träger: die PESEL- und die NIP-Nummer; für einen portugiesischen Träger: auch die Registrierungsnummer im allgemeinen Rentensystem, wenn die betreffende Person beim portugiesischen Beamtenondersystem versichert war; für einen slowakischen Träger: die Geburtsnummer; für einen slowenischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (EMŠO) und die Steuernummer; für einen schweizerischen Träger: die AVS/AI(AHV/IV)-Versicherungsnummer.
- (4) In Dänemark, Polen, der Slowakei, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz wird zwischen Rentnern des Arbeitnehmersystems und Rentnern des Selbständigensystems nicht unterschieden.
- (5) Für norwegische Träger ist das Datum der Trennung anzugeben.
-
- (6) Für tschechische, dänische, isländische und norwegische Träger anzugeben.
- (7) Diese Angabe beruht auf einer Erklärung des Betreffenden selbst.
- (8) Nur anzugeben, falls nicht bereits in Feld 1 vermerkt.
- (9) Für dänische und norwegische Träger sind nur Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben. Für lettische Träger sind nur Kinder unter 15 Jahren sowie unverheiratete Kinder unter 20 Jahren, die eine allgemein bildende oder eine Berufsschule besuchen und keine Studienbeihilfe erhalten, anzugeben.
- (10) Das Verwandtschaftsverhältnis jedes Familienangehörigen zum Arbeitnehmer ist mit folgenden Buchstaben zu kennzeichnen:
 A = Eheliches Kind. In Spanien und Polen: aus der Ehe hervorgegangenes Kind und außerhalb der Ehe geborenes Kind.
 B = Für ehelich erklärtes Kind.
 C = Angenommenes Kind.
 D = Nichteiliches Kind (falls die Bescheinigung für einen männlichen Arbeitnehmer ausgefüllt wird, sind nichteheliche Kinder nur dann zu erwähnen, wenn die Vaterschaft oder die Unterhaltspflicht des Betreffenden amtlich festgestellt wurde).
 E = Kind des Ehegatten, das im Haushalt des Arbeitnehmers lebt.
 F = Enkel und Geschwister, die der Arbeitnehmer in seinen Haushalt aufgenommen hat; falls der zuständige Träger ein griechischer Träger ist, auch Neffen und Nichten bis zum 3. Grad. Ist der zuständige Träger ein polnischer Träger, dann Enkel und Geschwister nur, wenn der Anspruchsberechtigte oder sein Ehepartner der gesetzliche Vormund der Kinder ist.
 G = Sonstige Kinder, die dauernd wie eigene Kinder im Haushalt des Arbeitnehmers leben (Pflegekinder). Ist der zuständige Träger ein polnischer Träger, dann sonstige Kinder nur, wenn der Anspruchsberechtigte oder sein Ehepartner der gesetzliche Vormund der Kinder ist.
 H = Für tschechische Träger sind weitere Formen des Sorgerechts zu beschreiben (Sorgerecht, das durch Gerichtsentscheidung anderen Personen als den Eltern, Vormund, Pfleger etc. übertragen wird).
 Andere Verwandtschaftsverhältnisse (z. B. Großvater) sind voll auszusprechen. Ist ein Kind verheiratet, geschieden oder verwitwet, so ist dies in 4 und 6.1 anzugeben; ist ein Kind Halbwaise, so ist dies für die griechischen Träger ebenfalls anzugeben.
- (11) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.

- (¹²) In Spanien: je nach Fall, entweder die Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (Provinzdirektion der Landesanstalt für soziale Sicherheit) oder die Autoridad Municipal (Gemeindebehörde) des Wohnorts; für Seeleute die Dirección Provincial del Instituto Social de la Marina (Provinzialdirektion der Sozialanstalt der Marine);
in Frankreich: der Bürgermeister (Standesamt) oder die Caisse d'allocations familiales (Kindergeldkasse);
in Irland: das Department of Social and Family Affairs, Child Benefit Section (Ministerium für Soziales und Familie, Abteilung Kindergeld), St. Oliver Plunkett Road, Letterkenny, County Donegal;
in Zypern: das Ministry of Finance, Grants and Benefits Service (Finanzministerium, Abteilung für Zuschüsse und Leistungen), 1489 Nicosia;
in Lettland: Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra (Staatliche Sozialversicherungsanstalt), Riga;
in Polen: Gemeinde oder Bezirk;
in Portugal: die Junta de Freguesia (Gemeindeverwaltung) des Wohnorts der Familienangehörigen;
in der Slowakei: das Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny (Amt für Arbeit, Soziales und Familie) des Wohnorts des Antragstellers;
in Finnland: die Sozialversicherungsanstalt in Helsinki;
in Schweden: die Försäkringskassan (Sozialversicherungskasse) des Wohnorts;
im Vereinigten Königreich: Inland Revenue, Child Benefit Office (GB) (Finanzverwaltung, Kindergeldstelle), PO Box 1, Newcastle-upon-Tyne NE 88 IAA bzw. in Nordirland: Child Benefit Office (NI) (Kindergeldstelle), Windsor House, 9-15 Bedford Street Belfast BT2 7UW, und Inland Revenue, Tax Credits Office (Northern Ireland) (Finanzverwaltung, Freibetragsstelle), 52-58 Great Victoria Street, Belfast BT2 7WF, je nach Erfordernis;
in der Schweiz: die Gemeindeverwaltung (Zivilstandsamt) des Wohnorts.
- (¹³) Falls ein Kind nicht die gleiche Anschrift hat, wie sie unter 2.5 oder 3.6 angegeben ist, so ist diese andere Anschrift anzugeben. Für polnische und norwegische Träger bitte angeben, ob das Kind im Waisenhaus, einer Sonderschule oder einer anderen speziellen Einrichtung untergebracht ist.
- (¹⁴) Diese Angaben werden nur erteilt, wenn sie den Dienststellen vorliegen.
- (¹⁵) Unzutreffendes bitte streichen.
-

**BESCHEINIGUNG ÜBER DIE HÖHE DES FAMILIENEINKOMMENS FÜR DIE GEWÄHRUNG VON FAMILIENLEISTUNGEN NACH
POLNISCHEM RECHT**

VO 1408/71: Art. 73; Art. 74; Art. 77; Art. 78
VO 574/72: Art. 86; Art. 88; Art. 90

*Zu verwenden für die Gewährung von Familienleistungen nach den polnischen Rechtsvorschriften.
Der Vordruck ist vom Träger eines anderen als des zuständigen Mitgliedstaats auszustellen (¹).*

1. Bruttoeinkommen der in den Feldern 1, 2 und 4 des Vordrucks E 401 genannten Personen vom
bis in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat (²)

| | In Feld 1 des Vordrucks E 401 genannte Person | In Feld 2 des Vordrucks E 401 genannte Person | Kind/Kinder (in Feld 4 des Vordrucks E 401 genannte Personen) |
|--|---|---|---|
| 1.1. Lohn/Gehalt aus abhängiger Beschäftigung | | | |
| 1.2. Sonstige Erwerbseinkünfte (aus selbständiger Tätigkeit) | | | |
| 1.3. Sozialleistungen: | | | |
| — Familienleistungen: | | | |
| 1.4. Einkünfte aus Unterhaltszahlungen (³) | | | |
| 1.5. Einkünfte insgesamt | | | |
| 1.6. Für andere Personen geleistete Unterhaltszah- lungen (⁴) | | | |
| 1.7. Sozialversicherungsbeiträge | | | |
| 1.8. Einkommenssteuer natürlicher Personen | | | |

2. Träger eines anderen als des zuständigen Mitgliedstaats (¹)

| | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 2.1. Bezeichnung | |
| 2.2. Anschrift (⁵) | |
| 2.3. Geschäftszeichen | |
| 2.4. Stempel | 2.5. Datum |
| | 2.6. Unterschrift |

ANMERKUNGEN

- (¹) Auszufüllen von dem im Anhang des Beschlusses Nr. 151 bzw. von dem im neuen Beschluss Nr. 201 (über die Genehmigung dieses Vordrucks) genannten Träger. Sollte der Träger nicht in der Lage sein, die erbetenen Angaben oder einen Teil derselben zu machen, so ist dieser Vordruck auch unausgefüllt oder nur teilweise ausgefüllt zurück zu senden. Soweit möglich, sollte er zusammen mit einer Bescheinigung übersandt werden, die die erforderlichen Angaben der betroffenen Person oder Personen enthält.
 - (²) Zeitraum, auf den sich der Vordruck bezieht; von dem in Feld 5 des Vordrucks E 401 genannten Träger auszufüllen.
 - (³) Wenn diese nicht in die in Nummer 1.3 genannten Einkünfte einbezogen wurden.
 - (⁴) Andere Personen als die in den Feldern 1, 2 und 4 des Vordrucks E 401 genannten.
 - (⁵) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
-



BESCHEINIGUNG ÜBER DIE FORTSETZUNG DER SCHUL- ODER HOCHSCHULAUSBILDUNG FÜR DIE GEWÄHRUNG VON FAMILIENLEISTUNGEN

VO 1408/71: Art. 73; Art. 74; Art. 77; Art. 78
VO 574/72: Art. 86; Art. 88; Art. 90; Art. 91; Art. 92

A. Bescheinigungsersuchen

Von dem für die Gewährung von Familienleistungen zuständigen Träger auszufüllen. Ist der Vordruck für einen belgischen oder tschechischen Träger bestimmt, ist Vordruck „E 402 Anlage“ beizufügen.

| | | | | |
|------|---|-------------------------------|---------------------------|--|
| 1. | Person, die die Familienleistungen beantragt | | | |
| | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer | | | <input type="checkbox"/> Rentner (Arbeitnehmersystem) |
| | <input type="checkbox"/> Selbständiger | | | <input type="checkbox"/> Rentner (Selbständigensystem) |
| | <input type="checkbox"/> Person, die sie in anderer Eigenschaft beantragt | | | <input type="checkbox"/> Waise |
| 1.1. | Name ^(1a) | | | |
| 1.2. | Vornamen | Frühere Namen ^(1a) | Geburtsort ⁽²⁾ | |
| 1.3. | Geburtsdatum | Geschlecht | Staatsangehörigkeit | Kenn-Nummer/Versicherungsnummer ⁽³⁾ |
| 1.4. | Anschrift ⁽⁵⁾ | | | |

| | | | | |
|------|---|-------------------------------|--|--|
| 2. | Schüler bzw. Studierender | | | |
| 2.1. | Name ^(1a) | | | |
| 2.2. | Vornamen | Frühere Namen ^(1a) | | |
| 2.3. | Geburtsort ⁽²⁾ ⁽⁴⁾ | Geburtsdatum | Kenn-Nummer/Versicherungsnummer ⁽³⁾ | |
| 2.4. | Anschrift ⁽⁵⁾ | | | |
| 2.5. | <input type="checkbox"/> hat ein Hochschulstudium abgeschlossen | | <input type="checkbox"/> hat kein Hochschulstudium abgeschlossen ⁽¹¹⁾ | |

| | | | | |
|------|---|------|--------------|--|
| 3. | Für die Gewährung von Familienleistungen zuständiger Träger | | | |
| 3.1. | Bezeichnung | | | |
| 3.2. | Anschrift ⁽⁵⁾ | | | |
| 3.3. | Geschäftszeichen | | | |
| 3.4. | Stempel | 3.5. | Datum | |
| | | | | |
| | | 3.6. | Unterschrift | |
| | | | | |

B. Bescheinigung

Von der Schule, Hochschule oder Universität auszufüllen und dem in Feld 3 genannten Träger zu übersenden.

4.

4.1. Der in Feld 2 Genannte besucht die in Feld 7 bezeichnete Anstalt seit dem

4.2. Das Schuljahr beginnt am (Datum) und endet am (Datum)

4.3. Art der Schule ⁽⁶⁾
 Art der Ausbildung ^(6a)

4.4. Die Ausbildung in dieser Anstalt dauert voraussichtlich bis

4.5. Die Ausbildung umfasst Wochenstunden ⁽⁷⁾
 Diese Stunden verteilen sich auf Halbtage ⁽⁸⁾

4.6. Schätzung der Stundenzahl für Hausaufgaben Wochenstunden ⁽⁹⁾

5. Angaben, die nur für tschechische, französische, lettische, luxemburgische und niederländische Träger zu machen sind

5.1. Die in Feld 2 genannte Person nimmt in der in Feld 7 bezeichneten Lehranstalt an einem Unterricht folgender Art teil:
 Allgemeinbildung Hochschulunterricht Fach- oder Berufsunterricht Sonstige (anzugeben):

5.2. Sonderfälle (anzugeben):
 Fernunterricht Abendkurse
 wöchentliche Unterrichtsdauer unter 20 Stunden
 Schulbesuch kürzer als das Schuljahr, vom bis

andere

5.3. Höhe des Schulgeldes bzw. der Studiengebühren ⁽⁹⁾

5.4. Erhält der in Feld 2 Genannte eine Studienbeihilfe? ⁽⁶⁾ Ja Nein

5.4.1. Höhe der Studienbeihilfe

5.5. Art der Einkünfte oder der Beihilfe ⁽¹⁰⁾

5.6. Personenstand

6. Angaben, die nur für deutsche Träger zu machen sind, wenn die wöchentliche Unterrichtsdauer unter 10 Stunden liegt

6.1. Die Ausbildung folgt einem staatlich vorgeschriebenen oder empfohlenen Lehrplan Ja Nein
 Falls nein,

6.2. die Ausbildung wird mit einer obligatorischen oder allgemein anerkannten Prüfung abgeschlossen Ja Nein
 Falls nein,

6.3. während der Ausbildung erfolgen regelmäßige Leistungsprüfungen Ja Nein
 Falls nein,

6.4. die Unterrichtseinheiten erfordern eine ausführliche Vor- und Nachbereitung Ja Nein
 Falls nein,

6.5. es werden zusätzliche für die Ausbildung erforderliche oder nützliche Kenntnisse oder Fertigkeiten erworben Ja Nein

7. Schule, Hochschule, Universität

7.1. Bezeichnung

7.2. Anschrift ⁽⁵⁾

7.3. Stempel 7.4. Datum

7.5. Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben. Er ist in der Sprache der in Feld 7 bezeichneten Anstalt auszufüllen.

ANMERKUNGEN

- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: BE = Belgien; CZ = Tschechische Republik; DK = Dänemark; DE = Deutschland; EE = Estland; EL = Griechenland; ES = Spanien; FR = Frankreich; IE = Irland; IT = Italien; CY = Zypern; LV = Lettland; LT = Litauen; LU = Luxemburg; HU = Ungarn; MT = Malta; NL = Niederlande; AT = Österreich; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slowenien; SK = Slowakei; FI = Finnland; SE = Schweden; UK = Vereinigtes Königreich; IS = Island; LI = Liechtenstein; NO = Norwegen; CH = Schweiz.
- (^{1a}) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben. Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder Pass ersichtlich sind. Bei tschechischen Staatsangehörigen sind die in den Nummern 1 und 2 aufgeführten Personen identisch, wenn ein Studierender Familienleistungen beantragt.
- (²) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (³) Je nach Empfängerträger ist Folgendes anzugeben: für einen tschechischen Träger: die Geburtsnummer; für einen zyprischen Träger: bei zyprischen Staatsangehörigen die zyprische Kenn-Nummer, bei nicht zyprischen Staatsangehörigen die Nummer des Alien Registration Certificate (ARC); für einen dänischen Träger: die CPR-Nummer; für einen finnischen Träger: die Bevölkerungsregisternummer; für einen schwedischen Träger: die Personennummer (personnummer); für einen isländischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (kennitala); für einen lettischen Träger: die Kenn-Nummer; für einen liechtensteinischen Träger: die AHV-Versicherungsnummer; für einen litauischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer; für einen ungarischen Träger die Sozialversicherungsnummer (TAJ); für einen maltesischen Träger: bei maltesischen Staatsangehörigen die Nummer des Personalausweises und bei nicht maltesischen Staatsangehörigen die maltesische Sozialversicherungsnummer; für einen norwegischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (fødselsnummer); für einen belgischen Träger: die nationale Sozialversicherungsnummer (NISS); für einen deutschen Träger des allgemeinen Rentenversicherungssystems: die Versicherungsnummer (VSNR); für einen spanischen Träger: bei spanischen Staatsangehörigen die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-) Nummer und bei Ausländern die N.I.E., selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist; für einen polnischen Träger: die PESEL- und die NIP-Nummer; für einen portugiesischen Träger: auch die Registrierungsnummer im allgemeinen Rentensystem, wenn die betreffende Person beim portugiesischen Beamtenondersystem versichert war; für einen slowakischen Träger: die Geburtsnummer; für einen slowenischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (EMŠO); für einen schweizerischen Träger: die AVS/AI(AHV/IV)-Versicherungsnummer.
- (⁴) Bei schwedischen Staatsangehörigen kann die Angabe nur erteilt werden, wenn es für notwendig erklärt wird.
- (⁵) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (⁶) Anzugeben ist, ob es sich um eine öffentliche oder private oder staatlich beaufsichtigte Schule handelt. Nur auszufüllen, wenn der in Feld 3 bezeichnete Träger ein Träger des Vereinigten Königreichs ist.
- (^{6a}) Für slowakische Träger ist anzugeben, ob Vollzeit- oder Teilzeitschulbesuch vorliegt.
- (⁷) Für deutsche Träger ist Feld 6 auszufüllen, wenn die wöchentliche Unterrichtsdauer unter 10 Stunden liegt.
- (⁸) Nur auszufüllen, wenn der Vordruck für einen belgischen oder finnischen Träger bestimmt ist; die Anzahl der Halbtage ist anzugeben, wenn es sich um eine Grund- oder Höhere Schulausbildung handelt.
- (⁹) Für niederländische Träger anzugeben.
- (¹⁰) Für maltesische Träger ist anzugeben, ob das Kind für seinen Schulbesuch bzw. sein Studium irgendeine Einkünfte bezieht, und der wöchentliche Betrag ist anzugeben.
- (¹¹) Für slowakische Träger ist anzugeben, ob die Sekundarschule abgeschlossen wurde.
-

Von der in Feld 2 genannten Schule, Hochschule oder Universität auszufüllen, wenn die Familienleistungen bei einem belgischen oder tschechischen Träger beantragt werden.

1.

1.1. Auf wie viele Halbtage und wie viele Wochenstunden ist der Unterricht verteilt?
Halbtage Stunden

1.2. Der Unterricht findet findet nicht vor 19 Uhr statt.

1.3. Der Schüler/Student nimmt nimmt nicht regelmäßig am Unterricht teil.
Wenn nicht, Zahl der Abwesenheitstage und Gründe dafür angeben:
.....

1.4. Der oben unter 1.1 erwähnte Unterricht
a) umfasst umfasst nicht
Praktikantenstunden außerhalb der Lehranstalt, die für den Erwerb eines amtlichen Diploms erforderlich sind.
Wenn ja, das monatliche Bruttogehalt oder die monatliche Bruttovergütung angeben:
.....
für die Zeit vom für die Zeit bis

b) umfasst umfasst nicht
Stunden für praktische Übungen in der Anstalt.
Wenn ja, Zahl der Stunden pro Woche angeben:

c) umfasst umfasst nicht
Stunden zur Ausbildung in der Lehranstalt.
Wenn ja, Zahl der Stunden pro Woche angeben:

1.5. Art der Lehranstalt:
 allgemein bildende Schule Fach- oder Berufsschule Kunstakademie
 nichtwissenschaftliche Hochschule Universität

1.6. Der Student bereitet bereitet keine
Abschlussarbeit vor.
Wenn ja,
— seit welchem Tag?
— bis zu welchem Tage hat er seine Arbeit vorzulegen?

1.7. Der Lehrplan
 ist ist nicht staatlich anerkannt.
 entspricht einem entspricht keinem staatlich anerkannten Lehrplan.

1.8. Ferienzeiten:
— Weihnachtsferien vom bis
— Osterferien: vom bis
— Sommerferien vom bis

2. Schule, Hochschule, Universität

2.1. Bezeichnung

2.2. Anschrift (5)

2.3. Stempel 2.4. Datum

2.5. Unterschrift



BESCHEINIGUNG DER BETRIEBLICHEN UND/ODER BERUFLICHEN AUSBILDUNG FÜR DIE GEWÄHRUNG VON FAMILIENLEISTUNGEN

VO 1408/71: Art. 73; Art. 74; Art. 77; Art. 78
VO 574/72: Art. 86; Art. 88; Art. 90; Art. 91; Art. 92

A. Bescheinigungsersuchen

Von dem für die Gewährung von Familienleistungen zuständigen Träger auszufüllen. Handelt es sich um einen Berufsausbildungsgang und ist der Vordruck für einen französischen Träger bestimmt, so ist ein Vordruck „E 403 Anlage“ beizufügen.

| | | | | |
|--|---|-------------------------------------|--|--|
| 1. | Person, die die Familienleistungen beantragt | | | |
| | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer | | <input type="checkbox"/> Rentner (Arbeitnehmersystem) | |
| | <input type="checkbox"/> Selbständiger | | <input type="checkbox"/> Rentner (Selbständigensystem) | |
| | <input type="checkbox"/> Person, die sie in anderer Eigenschaft beantragt | | <input type="checkbox"/> Waise | |
| 1.1. Name ^(1a) | | | | |
| 1.2. Vornamen | | | | |
| | | Frühere Namen ^(1a) | | Geburtsort ⁽²⁾ |
| 1.3. Geburtsdatum | | Geschlecht | Staatsangehörigkeit | Kenn-Nummer/Versicherungsnummer ⁽³⁾ |
| 1.4. Anschrift im Wohnland des Auszubildenden ⁽⁴⁾ | | | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|---|---|------------|--|
| 2. | <input type="checkbox"/> Auszubildender | <input type="checkbox"/> Teilnehmer an einem Berufsausbildungskurs ⁽⁵⁾ | | |
| 2.1. Name ^(1a) | | | | |
| 2.2. Vornamen | | | | |
| | | Frühere Namen ^(1a) | | |
| 2.3. Geburtsort ⁽²⁾ | | Geburtsdatum | Geschlecht | Kenn-Nummer/Versicherungsnummer ⁽³⁾ |
| 2.4. Anschrift ⁽⁴⁾ | | | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|---|--|-------------------------|--|
| 3. | Für die Gewährung der Familienleistungen zuständiger Träger | | | |
| 3.1. Bezeichnung | | | | |
| 3.2. Anschrift ⁽⁴⁾ | | | | |
| 3.3. Geschäftszeichen | | | | |
| 3.4. Stempel | | | 3.5. Datum | |
| | | | 3.6. Unterschrift | |

B. Bescheinigung

Vom Lehrherrn auszufüllen und an die mit der Überwachung der Ausbildung beauftragte Stelle weiterzuleiten, von der sie dem in Feld 3 genannten Träger zu übersenden ist.

4. Angaben zur Ausbildung

4.1. Der in Feld 2 genannte Auszubildende trat/tritt am
seine Ausbildung zum an.

4.2. Die Ausbildung erfolgt an Tagen je Woche Stunden je Woche
und dauert bis

4.3. Der Auszubildende
 erhält
 Ausbildungsvergütung oder Lohn netto ⁽⁶⁾ brutto
 wöchentlich monatlich

sonstige Vergünstigungen ⁽⁷⁾
 Unterkunft volle Beköstigung Teilbeköstigung Trinkgelder Mahlzeiten am Tag andere ⁽⁸⁾
vom bis zum im Wert von

erhält keine(n)
 Ausbildungsvergütung oder Lohn sonstige Vergünstigungen

4.4. Ausbildungsstätte

4.5. Name der mit der Ausbildung beauftragten Person oder Anstalt
.....

4.6. Anschrift ⁽⁴⁾

4.7. Stempel 4.8. Datum
.....

..... 4.9. Unterschrift
.....

5. Sichtvermerk der mit der Überwachung der Ausbildung beauftragten Stelle ⁽⁹⁾

5.1. Bezeichnung

5.2. Anschrift ⁽⁴⁾

5.3. Stempel 5.4. Datum
.....

..... 5.5. Unterschrift
.....

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben. Er umfasst 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Er ist in der Sprache der in Feld 5 bezeichneten Stelle auszufüllen.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: BE = Belgien; CZ = Tschechische Republik; DK = Dänemark; DE = Deutschland; EE = Estland; EL = Griechenland; ES = Spanien; FR = Frankreich; IE = Irland; IT = Italien; CY = Zypern; LV = Lettland; LT = Litauen; LU = Luxemburg; HU = Ungarn; MT = Malta; NL = Niederlande; AT = Österreich; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slowenien; SK = Slowakei; FI = Finnland; SE = Schweden; UK = Vereinigtes Königreich; IS = Island; LI = Liechtenstein; NO = Norwegen; CH = Schweiz.
- (1a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben. Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder Pass ersicht-lich sind. Bei tschechischen Staatsangehörigen sind die in den Nummern 1 und 2 aufgeführten Personen identisch, wenn ein Stu-dierender Familienleistungen beantragt.
- (2) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (3) Je nach Empfängerträger ist Folgendes anzugeben: für einen tschechischen Träger: die Geburtsnummer; für einen zypriotischen Träger: bei zypriotischen Staatsangehörigen die zypriotische Kenn-Nummer, bei nicht zypriotischen Staatsangehörigen die Nummer des Alien Registration Certificate (ARC); für einen dänischen Träger: die CPR-Nummer; für einen finnischen Träger: die Bevölke-rungsregisternummer; für einen schwedischen Träger: die Personennummer (personnummer); für einen isländischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (kennitala); für einen lettischen Träger: die Kenn-Nummer; für einen liechtensteinischen Träger: die AHV-Versicherungsnummer; für einen litauischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer; für einen ungarischen Träger die Sozial-versicherungsnummer (TAJ); für einen maltesischen Träger: bei maltesischen Staatsangehörigen die Nummer des Personalauswei-ses und bei nicht maltesischen Staatsangehörigen die maltesische Sozialversicherungsnummer; für einen norwegischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (fødselsnummer); für einen belgischen Träger die nationale Sozialversicherungsnummer (NISS); für einen deutschen Träger des allgemeinen Rentenversicherungssystems: die Versicherungsnummer (VSNR); für einen spanischen Träger: bei spanischen Staatsangehörigen die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-) Nummer und bei Auslän-dern die N.I.E., selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist; für einen polnischen Träger: die PESEL- und die NIP-Nummer; für einen portugiesischen Träger: auch die Registrierungsnummer im allgemeinen Rentensystem, wenn die betreffende Person beim portu-giesischen Beamtenondersystem versichert war; für einen slowakischen Träger: die Geburtsnummer; für einen slowenischen Trä-ger: die persönliche Kenn-Nummer (EMŠO); für einen schweizerischen Träger: die AVS/AI(AHV/IV)-Versicherungsnummer.
- (4) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (5) Bei einem Teilnehmer an einem Berufsausbildungsgang ist für französische Träger der Vordruck „E 403 Anlage“ auszufüllen.
- (6) Für deutsche Träger ist nur der Bruttobetrag der Ausbildungsvergütung anzugeben.
- (7) Nähere Angaben zu diesen „sonstigen“ Vergünstigungen im nachstehenden Feld.

.....

.....

.....

.....

- (8) Dieses Feld ist auszufüllen: in Irland: vom Department of Social and Family Affairs, Child Benefit Section (Ministerium für Soziales und Familie, Abteilung Kindergeld), St. Oliver Plunkett Road, Letterkenny, County Donegal, wenn nicht die Industrial Training Autho-rity — FAS (Behörde für gewerbliche Ausbildung) für die Überwachung der Ausbildung zuständig ist; in Italien: vom Ufficio provin-ciale del lavoro e della massima occupazione (Provinzarbeitsamt); in Slowenien: von der slowenischen Handwerkskammer.
- (9) Es handelt sich hier um Maßnahmen zur vorbereitenden Ausbildung und zur Vorbereitung auf das Berufsleben im Sinne der franzö-sischen Rechtsvorschriften, die es einer Person ohne berufliche Qualifikation und ohne Arbeitsvertrag gestatten, einen Ausbildungs-stand zu erreichen, der für die Absolvierung eines Berufsausbildungsgangs im eigentlichen Sinn oder für den unmittelbaren Eintritt ins Berufsleben erforderlich ist.
- (10) Angabe der ausgezahlten Vergütung in der Währung des Staates, in dem der Berufsausbildungsgang absolviert wird.
- (11) Auszufüllen, wenn es in dem Staat, in dem der Berufsausbildungsgang absolviert wird, eine solche Stelle gibt.

Auszufüllen, wenn die Familienleistungen bei einem französischen Träger beantragt werden und der Antrag einen Teilnehmer an einem Berufsausbildungsgang betrifft.

1. Angaben über den Ausbildungsgang ⁽⁹⁾

1.1. Der in Feld 2 des Vordrucks E 403 Genannte
 nimmt an einem Berufsausbildungsgang teil seit
 hat an einem Berufsausbildungsgang teilgenommen von bis

1.2. Hat der Genannte für diesen Ausbildungsgang einen Arbeitsvertrag?
 Ja Nein

1.3. Art des Ausbildungsgangs:

1.4. Gesamtdauer des Ausbildungsgangs: (Monate, Wochen)

1.5. Stundenzahl:
— theoretischer Teil wöchentlich monatlich
— praktischer Teil wöchentlich monatlich

1.6. Erhält der Genannte während des Ausbildungsgangs eine Vergütung? Ja Nein
Wenn ja, Art:
wöchentlicher Nettobetrag: ⁽¹⁰⁾

1.7. Ausbildungsstätte:

1.8. Name der mit der beruflichen Ausbildung beauftragten Person, Firma oder Anstalt:
.....

1.9. Anschrift ⁽⁴⁾

1.10. Stempel
1.11. Datum
.....
1.12. Unterschrift
.....

2. Sichtvermerk der mit der Überwachung der Berufsausbildung beauftragten Stelle ⁽¹¹⁾

2.1. Bezeichnung:

2.2. Anschrift ⁽⁴⁾

2.3. Stempel
2.4. Datum
.....
2.5. Unterschrift
.....



ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG ZUR GEWÄHRUNG VON FAMILIENLEISTUNGEN

VO 1408/71: Art. 73; Art. 74; Art. 77; Art. 78
VO 574/72: Art. 86; Art. 88; Art. 90; Art. 91; Art. 92

A. Bescheinigungsersuchen

Von dem für die Gewährung von Familienleistungen zuständigen Träger auszufüllen.

| | | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|--|--|
| 1. | Person, die die Familienleistungen beantragt | | | |
| | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer | | <input type="checkbox"/> Rentner (Arbeitnehmersystem) | |
| | <input type="checkbox"/> Selbständiger | | <input type="checkbox"/> Rentner (Selbständigensystem) | |
| | <input type="checkbox"/> Person, die sie in anderer Eigenschaft beantragt | | <input type="checkbox"/> Waise | |
| 1.1. Name ^(1a) | | | | |
| 1.2. Vornamen | | | | |
| | | Frühere Namen ^(1a) | | Geburtsort ⁽²⁾ |
| 1.3. Geburtsdatum | | Geschlecht | Staatsangehörigkeit | Kenn-Nummer/Versicherungsnummer ⁽³⁾ |
| 1.4. Anschrift ⁽⁴⁾ | | | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|------------|--|
| 2. | Person, über die die ärztliche Bescheinigung auszustellen ist | | | |
| 2.1. Name ^(1a) | | | | |
| 2.2. Vornamen | | | | |
| | | Frühere Namen ^(1a) | | |
| 2.3. Geburtsort ⁽²⁾ | | Geburtsdatum | Geschlecht | Kenn-Nummer/Versicherungsnummer ⁽³⁾ |
| 2.4. Anschrift ⁽⁴⁾ | | | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------|--|--|
| 3. | Für die Gewährung der Familienleistungen zuständiger Träger | | | |
| 3.1. Bezeichnung | | | | |
| 3.2. Anschrift ⁽⁴⁾ | | | | |
| 3.3. Geschäftszeichen | | | | |
| 3.4. Stempel | | 3.5. Datum | | |
| | | 3.6. Unterschrift | | |

B. Bescheinigung

Von dem von der Verbindungsstelle ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾ des Wohnlandes des zu Untersuchenden bezeichneten Arzt auszufüllen und an den in Feld 3 bezeichneten Träger weiterzuleiten.

4.

4.1. a) Die körperlichen oder geistigen Fähigkeiten des/der Untersuchten sind vermindert sind nicht vermindert.
Wenn ja, Grad der Minderung angeben: v. H.

b) Der/die Untersuchte ist imstande, seinen/ihren Lebensunterhalt zu verdienen.
 ist wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen außer Stande, seinen/ihren Lebensunterhalt zu verdienen.

c) Die Untersuchte ist ist keine Hausfrau.
Wenn ja: sie ist sie ist nicht imstande, ihren Haushalt zu führen.

d) Sonstige Bemerkungen:
.....
.....
.....

e) Gesundheitlicher Zustand des/der Untersuchten:
.....
.....
.....

4.2. Beginn des Gebrechens oder der Krankheit (möglichst genaue Angaben):
.....

4.3. Voraussichtliche Dauer:

4.4. a) Eine weitere Untersuchung ist erforderlich ist nicht erforderlich.
b) Wenn ja, zu welchem Zeitpunkt:

5.

5.1. Name und Vorname des Arztes:

5.2. Anschrift ⁽⁴⁾
.....

5.3. Datum
.....

5.4. Unterschrift
.....

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben. Er umfasst 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Dieser Vordruck wird in der Sprache des Arztes, der die Bescheinigung ausstellt, ausgefüllt.

ANMERKUNGEN

- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: BE = Belgien; CZ = Tschechische Republik; DK = Dänemark; DE = Deutschland; EE = Estland; EL = Griechenland; ES = Spanien; FR = Frankreich; IE = Irland; IT = Italien; CY = Zypern; LV = Lettland; LT = Litauen; LU = Luxemburg; HU = Ungarn; MT = Malta; NL = Niederlande; AT = Österreich; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slowenien; SK = Slowakei; FI = Finnland; SE = Schweden; UK = Vereinigtes Königreich; IS = Island; LI = Liechtenstein; NO = Norwegen; CH = Schweiz.
- (^{1a}) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Geburtsnamen anzugeben. Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchennamen) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder Pass ersichtlich sind.
- (²) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (³) Je nach Empfängerträger ist Folgendes anzugeben: für einen tschechischen Träger: die Geburtsnummer; für einen zypriotischen Träger: bei zypriotischen Staatsangehörigen die zypriotische Kenn-Nummer, bei nicht zypriotischen Staatsangehörigen die Nummer des Alien Registration Certificate (ARC); für einen dänischen Träger: die CPR-Nummer; für einen finnischen Träger: die Bevölkerungsregisternummer; für einen schwedischen Träger: die Personennummer (personnummer); für einen isländischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (kennitala); für einen lettischen Träger: die Kenn-Nummer; für einen liechtensteinischen Träger: die AHV-Versicherungsnummer; für einen litauischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer; für einen ungarischen Träger: die Sozialversicherungsnummer (TAJ); für einen maltesischen Träger: bei maltesischen Staatsangehörigen die Nummer des Personalausweises und bei nicht maltesischen Staatsangehörigen die maltesische Sozialversicherungsnummer; für einen norwegischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (fødselsnummer); für einen belgischen Träger: die nationale Sozialversicherungsnummer (NISS); für einen deutschen Träger des allgemeinen Rentenversicherungssystems: die Versicherungsnummer (VSNR); für einen spanischen Träger: bei spanischen Staatsangehörigen die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-) Nummer und bei Ausländern die N.I.E., selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist; für einen polnischen Träger: die PESEL- und die NIP-Nummer; für einen portugiesischen Träger: auch die Registrierungsnummer im allgemeinen Rentensystem, wenn die betreffende Person beim portugiesischen Beamtenondersystem versichert war; für einen slowakischen Träger: die Geburtsnummer; für einen slowenischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (EMŠO); für einen schweizerischen Träger: die AVS/AI(AHV/IV)-Versicherungsnummer.
- (⁴) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (⁵) Oder vom Arzt der von der Verbindungsstelle bezeichneten Kasse.
- (⁶) In Slowenien ist dies der gewählte Arzt.
-

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG FÜR DIE GEWÄHRUNG VON FAMILIENLEISTUNGEN NACH POLNISCHEM RECHT

VO 1408/71: Art. 73; Art. 74; Art. 77; Art. 78
VO 574/72: Art. 86; Art. 88; Art. 90; Art. 91; Art. 92

Für die Gewährung von Familienleistungen entsprechend dem Gesundheitszustand von Familienangehörigen nach polnischem Recht.

A. Bescheinigungsersuchen

Von dem für die Gewährung von Familienleistungen zuständigen polnischen Träger auszufüllen.

| | | | | |
|-------------------------------------|---|------------------------------|--|-----------------------|
| 1. | Person, die die Familienleistungen beantragt | | | |
| | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer | | <input type="checkbox"/> Rentner (Arbeitnehmersystem) | |
| | <input type="checkbox"/> Selbständiger | | <input type="checkbox"/> Rentner (Selbständigensystem) | |
| | <input type="checkbox"/> Person, die sie in anderer Eigenschaft beantragt | | <input type="checkbox"/> Waise | |
| 1.1. Name ⁽¹⁾ | | | | |
| 1.2. Vornamen | | Frühere Namen ⁽¹⁾ | Geburtsort ⁽²⁾ | |
| 1.3. Geburtsdatum | | Geschlecht | Staatsangehörigkeit | PESEL- und NIP-Nummer |
| 1.4. Anschrift ⁽³⁾ | | | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|---|------------------------------|------------|--|
| 2. | Person, über die die ärztliche Bescheinigung auszustellen ist | | | |
| 2.1. Name ⁽¹⁾ | | | | |
| 2.2. Vornamen | | Frühere Namen ⁽¹⁾ | | |
| 2.3. Geburtsort ⁽²⁾ | | Geburtsdatum | Geschlecht | |
| 2.4. Anschrift ⁽³⁾ | | | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|---|--|--|-------------------|
| 3. | Für die Gewährung von Familienleistungen zuständiger Träger | | | |
| 3.1. Bezeichnung | | | | |
| 3.2. Anschrift ⁽³⁾ | | | | |
| 3.3. Geschäftszeichen | | | | |
| 3.4. Stempel | | | | |
| | | | | 3.5. Datum |
| | | | | |
| | | | | 3.6. Unterschrift |
| | | | | |

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift bzw. in Großbuchstaben auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben; an anderen Stellen sind die Antworten JA oder NEIN anzukreuzen. Der Vordruck wird in der Sprache des Arztes, der die Bescheinigung ausstellt, ausgefüllt.

ANMERKUNGEN

- (¹) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Geburtsnamen anzugeben. Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder Pass ersichtlich sind.
- (²) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (³) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (⁴) Oder vom Arzt der von der Verbindungsstelle bezeichneten Kasse.

ERLÄUTERUNGEN

Nach polnischen Rechtsvorschriften gelten Personen unter 16 Jahren dann als Menschen mit Behinderungen, wenn sie während eines Zeitraums von mehr als 12 Monaten eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung aufgrund einer angeborenen Fehlbildung, Langzeiterkrankung oder Körperverletzung aufweisen und zur Erfüllung der ihrem Alter entsprechenden grundlegenden Lebensbedürfnisse ständige Betreuung oder Unterstützung benötigen.

Ankreuzen von JA in den Nummern 4.2 und 4.3 bedeutet, dass der/die Betreffende nach polnischem Recht als behindert eingestuft wird.

Nach polnischem Recht können Personen aufgrund körperlicher oder geistiger Beeinträchtigung einer von 3 Behinderungsgruppen angehören: höherer, mittlerer und leichter Grad der Behinderung.

- höherer Grad der Behinderung: In diese Gruppe werden Personen mit körperlicher Beeinträchtigung eingestuft, die arbeitsunfähig oder nur in beschützenden Werkstätten arbeitsfähig sind und zur Erfüllung ihrer sozialen Aufgaben ständige oder Langzeitbetreuung und Unterstützung durch andere benötigen;
- mittlerer Grad der Behinderung: In diese Gruppe werden Personen mit körperlicher Beeinträchtigung eingestuft, die arbeitsunfähig oder nur in beschützenden Werkstätten arbeitsfähig sind und zur Erfüllung ihrer sozialen Aufgaben vorübergehende oder teilweise Betreuung und Unterstützung durch andere benötigen.

Ankreuzen von JA bedeutet in den Nummern 4.4a, 4.5a, 4.6 oder 4.4a, 4.5b, 4.6 oder 4.4b, 4.5a, 4.6 oder 4.4b, 4.5b, 4.6, dass der/die Betreffende einen höheren Grad der Behinderung aufweist, in den Nummern 4.7a, oder 4.7b oder 4.8a oder 4.8b, dass der/die Betreffende einen mittleren Grad der Behinderung aufweist.



BESCHEINIGUNG ÜBER DIE ZUSAMMENRECHNUNG VON VERSICHERUNGSZEITEN, BESCHÄFTIGUNGSZEITEN UND ZEITEN EINER SELBSTÄNDIGEN TÄTIGKEIT ODER ÜBER AUF EINANDER FOLGENDE BESCHÄFTIGUNGEN IN MEHREREN MITGLIED-STAATEN, ZWISCHEN DEN ZEITPUNKTEN, IN DENEN NACH DEN RECHTSVORSCHRIFTEN DIESER STAATEN ZAHLUNGEN FÄLLIG SIND

VO 1408/71: Art. 12; Art. 72
VO 574/72: Art. 10a; Art. 85.2 und 3

Diese Bescheinigung wird dem Versicherten auf Antrag ausgestellt. Ggf. wendet sich der zuständige Träger, um sie zu erhalten, an den Träger, bei dem der Betreffende zuletzt versichert war.

A. Von dem für den Versicherten für die Gewährung von Familienleistungen zuständigen Träger auszufüllen.

| | | | | |
|------|---------------------------------------|--|--|--|
| 1. | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer | <input type="checkbox"/> Selbständiger | <input type="checkbox"/> Arbeitsloser | |
| 1.1. | Name ^(1a) | | | |
| 1.2. | Vornamen | Frühere Namen ^(1a) | Geburtsort ⁽²⁾ | |
| 1.3. | Geburtsdatum | Geschlecht | Staatsangehörigkeit | Kenn-Nummer/Versicherungsnummer ⁽³⁾ |
| 1.4. | Personenstand | <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> verwitwet |
| | | <input type="checkbox"/> geschieden | <input type="checkbox"/> getrennt lebend | <input type="checkbox"/> in eheähnlicher Gemeinschaft lebend ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾ |
| 1.5. | Anschrift ⁽⁶⁾ | | | |

| | | | | |
|------|---|-------------------------------------|---------------------------------|--|
| 2. | Berechtigter Empfänger der Familienleistungen | | | |
| 2.1. | Name ^(1a) | | | |
| 2.2. | Vornamen | Frühere Namen ^(1a) | Geburtsort ⁽²⁾ | |
| 2.3. | Geburtsdatum | Geschlecht | Staatsangehörigkeit | Kenn-Nummer/Versicherungsnummer ⁽³⁾ |
| 2.4. | Anschrift ⁽⁶⁾ | | | |

| | | | |
|------|--|--|--|
| 3. | Zeit, für die die Angaben erbeten werden | | |
| 3.1. | vom bis | | |
| 3.2. | Name und Anschrift des Arbeitgebers ⁽⁷⁾ | | |
| 3.2. | Art der selbständigen Tätigkeit ⁽⁷⁾ | | |

| | | | |
|------|---|--|--|
| 4. | Für den Versicherten zuletzt aufgrund einer Beschäftigung oder einer selbständigen Tätigkeit zuständiger Träger | | |
| 4.1. | Bezeichnung | | |
| 4.2. | Anschrift ⁽⁶⁾ | | |

| | | | |
|------|---|--|--|
| 5. | Träger des Wohnorts der Familienangehörigen | | |
| 5.1. | Bezeichnung | | |
| 5.2. | Anschrift ⁽⁶⁾ | | |

6. Für den Versicherten jetzt zuständiger Träger

6.1. Bezeichnung

6.2. Anschrift ⁽⁶⁾

6.3. Geschäftszeichen

6.4. Stempel

6.5. Datum

6.6. Unterschrift

B. Von dem für den Versicherten für die Gewährung von Familienleistungen zuletzt zuständigen Träger auszufüllen.

7.

7.1. Der in Feld 1 Genannte war vom bis ⁽⁶⁾

7.2. in ⁽⁹⁾ versichert.

7.3. Er hat Anspruch Er hat keinen Anspruch auf Familienleistungen.

7.4. Familienleistungen wurden gewährt vom bis

7.5. Familienleistungen wurden für folgende Familienangehörige gewährt:

| 7.5.1. Name | Vornamen | Geburtsdatum | Monatsbetrag |
|-------------|----------|--------------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

7.5.2. Wurden die Beträge angepasst?

8. Für den Versicherten zuletzt aufgrund einer Beschäftigung oder einer selbständigen Tätigkeit zuständiger Träger

8.1. Bezeichnung

8.2. Anschrift ⁽⁶⁾

8.3. Stempel

8.4. Datum

8.5. Unterschrift

9. Bemerkungen

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben. Er umfasst 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: BE = Belgien; CZ = Tschechische Republik; DK = Dänemark; DE = Deutschland; EE = Estland; EL = Griechenland; ES = Spanien; FR = Frankreich; IE = Irland; IT = Italien; CY = Zypern; LV = Lettland; LT = Litauen; LU = Luxemburg; HU = Ungarn; MT = Malta; NL = Niederlande; AT = Österreich; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slowenien; SK = Slowakei; FI = Finnland; SE = Schweden; UK = Vereinigtes Königreich; IS = Island; LI = Liechtenstein; NO = Norwegen; CH = Schweiz.
- (1^a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen zur Zeit der Geburt anzugeben. Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, frühere Namen) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Pass ersichtlich sind.
- (2) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (3) Je nach Empfängerträger ist Folgendes anzugeben: für einen tschechischen Träger: die Geburtsnummer; für einen zypriotischen Träger: bei zypriotischen Staatsangehörigen die zypriotische Kenn-Nummer, bei nicht zypriotischen Staatsangehörigen die Nummer des Alien Registration Certificate (ARC); für einen dänischen Träger: die CPR-Nummer; für einen finnischen Träger: die Bevölkerungsregisternummer; für einen schwedischen Träger: die Personennummer (personnummer); für einen isländischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (kennitala); für einen lettischen Träger: die Kenn-Nummer; für einen liechtensteinischen Träger: die AHV-Nummer; für einen litauischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer, für einen ungarischen Träger: die Sozialversicherungsnummer (TAJ); für einen maltesischen Träger: bei maltesischen Staatsangehörigen die Nummer des Personalausweises und bei nicht maltesischen Staatsangehörigen die maltesische Sozialversicherungsnummer; für einen norwegischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (fødselsnummer); für einen belgischen Träger: die nationale Sozialversicherungsnummer (NISS); für einen deutschen Träger des allgemeinen Rentenversicherungssystems: die Versicherungsnummer (VSNR); für einen spanischen Träger: bei spanischen Staatsangehörigen die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-) Nummer und bei Ausländern die N.I.E., selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist; für einen polnischen Träger: die PESEL- und die NIP-Nummer; für einen portugiesischen Träger: auch die Registrierungsnummer im allgemeinen Rentensystem, wenn die betreffende Person beim portugiesischen Beamtenondersystem versichert war; für einen slowakischen Träger: die Geburtsnummer; für einen slowenischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (EMŠO); für einen schweizerischen Träger: die AVS/AI(AHV/IV)-Versicherungsnummer.
- (4) Für tschechische, dänische, isländische und norwegische Träger anzugeben.
- (5) Diese Angabe beruht auf einer Erklärung des Betreffenden selbst.
- (6) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (7) Für die Zeit vor dem Ortswechsel des Erwerbstätigen in den Mitgliedstaat, dessen Rechtsvorschriften er derzeit unterliegt.
- (8) a) Für griechische Träger: Angabe der Anzahl der Arbeitstage, die im Kalenderjahr vor dem, in dem die Familienleistungen beantragt werden, geleistet wurden.
b) Für belgische Träger ist nachstehend die Anzahl der Tage der Beschäftigung und die Anzahl der Tage der selbständigen Tätigkeit anzugeben:

| |
|--|
| Anzahl der Tage in Beschäftigung: |
| Anzahl der Tage selbständiger Tätigkeit: |

c) Für französische Träger nachstehend Angabe der Anzahl der Beschäftigungstage und -stunden sowie des bezogenen Bruttoentgelts:

| | Anzahl der Beschäftigungstage | Anzahl der Beschäftigungsstunden | Bezogenes Bruttoentgelt |
|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| Während des letzten Monats | | | |
| Während der letzten 3 Monate | | | |
| Während der letzten 6 Monate | | | |

(9) Land, in dem diese Tätigkeit ausgeübt wurde.

BESCHEINIGUNG FÜR PERSONEN IN ELTERNZEIT ZUR GEWÄHRUNG VON FAMILIENLEISTUNGEN

VO 1408/71: Art. 12; Art. 72; Art. 73
VO 574/72: Art. 10a; Art. 85; Art. 86

Dieser Vordruck ist zu verwenden für die Gewährung von Familienleistungen nach polnischem Recht.

A. Bescheinigungsersuchen

| | | | | |
|------|--|---|--|--|
| 1. | Person, die die Familienleistungen beantragt | | | |
| | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer | | | |
| 1.1. | Name ⁽¹⁾ | | | |
| 1.2. | Vornamen | Frühere Namen ⁽¹⁾ | Geburtsort ⁽²⁾ | |
| 1.3. | Geburtsdatum | Geschlecht | Staatsangehörigkeit | PESEL- und NIP-Nummer |
| 1.4. | Personenstand | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden | <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend | <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eheähnlicher Gemeinschaft lebend ⁽³⁾ ⁽⁴⁾ |
| 1.5. | Anschrift ⁽⁵⁾ | | | |

| | | | | |
|------|--|------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| 2. | Person, die die Familienleistungen beantragt | | | |
| 2.1. | Name ⁽¹⁾ | | | |
| 2.2. | Vornamen | Frühere Namen ⁽¹⁾ | Geburtsort ⁽²⁾ | |
| 2.3. | Geburtsdatum | Geschlecht | Staatsangehörigkeit | PESEL- und NIP-Nummer |
| 2.4. | Anschrift ⁽⁵⁾ | | | |
| 2.5. | Zeitraum, für den die Angaben erbeten werden vom bis | | | |

| | | | | |
|------|---|--|-------------------|--|
| 3. | Für die Gewährung von Familienleistungen zuständiger Träger | | | |
| 3.1. | Bezeichnung | | | |
| 3.2. | Anschrift ⁽⁵⁾ | | | |
| 3.3. | Geschäftszeichen | | | |
| 3.4. | Stempel | | 3.5. Datum | |
| | | | 3.6. Unterschrift | |

B. Bescheinigung

Von dem für den Versicherten für die Gewährung von Familienleistungen zuletzt zuständigen Träger auszufüllen.

| | |
|--|----------------------------|
| 4. | Der/Die in Feld 2 Genannte |
| 4.1. war Arbeitnehmer in der Zeit vom bis ⁽⁶⁾ | |
| in ⁽⁷⁾ | |

| | |
|--|----------------------------|
| 5. | Der/Die in Feld 2 Genannte |
| 5.1. ist derzeit beschäftigt oder anderweitig erwerbstätig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| 5.2. nimmt derzeit Elternzeit in Anspruch ⁽⁸⁾ <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |

| | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------|--|
| 6. | Für den/die in Feld 2 Genannte(n) zuletzt aufgrund einer Beschäftigung zuständiger Träger | | |
| 6.1. Bezeichnung | | | |
| 6.2. Anschrift ⁽⁵⁾ | | | |
| | | | |
| 6.3. Stempel | | 6.4. Datum | |
| | | | |
| | | 6.5. Unterschrift | |
| | | | |

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift in Großbuchstaben auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben. Der Vordruck umfasst 2 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf.

ANMERKUNGEN

- (1) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Geburtsnamen anzugeben. Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchennamen) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder Pass ersichtlich sind.
- (2) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (3) Für niederländische, isländische, norwegische und polnische Träger anzugeben.
- (4) Die Angaben beruhen auf der Erklärung der betroffenen Person.
- (5) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (6) Es sind die genauen Daten anzugeben (Tag/Monat/Jahr).
- (7) Land, in dem die betreffende Tätigkeit ausgeübt wird.
- (8) Bezieht sich auf für ein Kind gewährte Leistungen, wenn sich ein Elternteil in der Elternzeit befindet.



BESCHEINIGUNG ÜBER NACHGEBURTliche ÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN

VO 1408/71: Art. 73; Art. 74
VO 574/72: Art. 86; Art. 88

Hinweise für die Versicherten

Für den Anspruch auf französische Familienleistungen nach Artikel 73 oder Artikel 74 muss das Kind nachgeburtlichen ärztlichen Untersuchungen unterzogen werden; eine Untersuchung muss im 9. oder 10. Lebensmonat, die andere im 24. oder 25. Lebensmonat stattfinden. Die Nichtbefolgung dieser Verpflichtung und die Nichteinhaltung dieser Fristen ziehen den Verlust eines Teils der Ansprüche nach sich. Für den Anspruch auf das slowakische Elterngeld nach slowakischem Recht muss das Kind offiziell als Patient eines Arztes angemeldet sein und regelmäßig ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen unterzogen werden, einschließlich der Verabreichung der obligatorischen Impfungen.

A. Bescheinigungsersuchen

| | | | |
|------|---------------------------------------|--|----------------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer | <input type="checkbox"/> Selbständiger | |
| 1.1. | Name ^(1a) | | |
| 1.2. | Vornamen | Frühere Namen ^(1a) | Geburtsort ^(1b) |
| 1.3. | Geburtsdatum | Geschlecht | Staatsangehörigkeit |
| 1.4. | Anschrift ⁽²⁾ | | |

| | | | |
|------|---|--------------------|------------------|
| 2. | Kind, über das die ärztliche Bescheinigung auszustellen ist | | |
| 2.1. | Name ^(1a) | | |
| 2.2. | Vornamen | | |
| 2.3. | Geburtsort ^(1b) | Geburtsdatum | Geschlecht |
| 2.4. | Anschrift ⁽²⁾ | | |

| | | | |
|------|---|------|--------------------|
| 3. | Für die Gewährung von Familienleistungen zuständiger Träger | | |
| 3.1. | Bezeichnung | | |
| 3.2. | Anschrift ⁽²⁾ | | |
| 3.3. | Geschäftszeichen | | |
| 3.4. | Stempel | 3.5. | Datum |
| | | 3.6. | Unterschrift |

B. Bescheinigung

Von dem behandelnden Arzt des Kindes oder dem vom Sorgeberechtigten gewählten Arzt auszufüllen.

4.

- 4.1. Das in Feld 2 bezeichnete Kind wurde am
- 4.2. einer ärztlichen Untersuchung während seines 9. oder 10. Lebensmonats unterzogen.
- 4.3. einer ärztlichen Untersuchung während seines 24. oder 25. Lebensmonats unterzogen.

5.

- 5.1. Name und Vorname des Arztes
- 5.2. Anschrift (²)
- 5.3. Datum
- 5.4. Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: FR = Frankreich, SK = Slowakei
- (¹ª) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen zur Zeit der Geburt anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, frühere Namen) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Pass ersichtlich sind.
- (¹ᵇ) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (¹ᶜ) Je nach Empfängerträger ist Folgendes anzugeben: für einen tschechischen Träger: die Geburtsnummer; für einen zypriotischen Träger: bei zypriotischen Staatsangehörigen die zypriotische Kenn-Nummer, bei nicht zypriotischen Staatsangehörigen die Nummer des Alien Registration Certificate (ARC); für einen dänischen Träger: die CPR-Nummer; für einen finnischen Träger: die Bevölkerungsregisternummer; für einen schwedischen Träger: die Personennummer (personnummer); für einen isländischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (kennitala); für einen lettischen Träger: die Kenn-Nummer; für einen liechtensteinischen Träger: die AHV-Nummer; für einen litauischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer, für einen ungarischen Träger: die Sozialversicherungsnummer (TAJ); für einen maltesischen Träger: bei maltesischen Staatsangehörigen die Nummer des Personalausweises und bei nicht maltesischen Staatsangehörigen die maltesische Sozialversicherungsnummer; für einen norwegischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (fødselsnummer); für einen belgischen Träger: die nationale Sozialversicherungsnummer (NISS); für einen deutschen Träger des allgemeinen Rentenversicherungssystems: die Versicherungsnummer (VSNR); für einen spanischen Träger: bei spanischen Staatsangehörigen die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-) Nummer und bei Ausländern die N.I.E., selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist; für einen polnischen Träger: die PESEL- und die NIP-Nummer; für einen portugiesischen Träger: auch die Registrierungsnummer im allgemeinen Rentensystem, wenn die betreffende Person beim portugiesischen Beamtenondersystem versichert war; für einen slowakischen Träger: die Geburtsnummer; für einen slowenischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (EMŠO); für einen schweizerischen Träger: die AVS/AI(AHV/IV)-Versicherungsnummer.
- (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.



ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG ZUR GEWÄHRUNG EINER BESONDEREN FAMILIENLEISTUNG ODER EINER ERHÖHTEN FAMILIENLEISTUNG FÜR BEHINDERTE KINDER

VO 1408/71: Art. 73; Art. 74
VO 574/72: Art. 86; Art. 88

A. Bescheinigungsersuchen

Von dem für die Gewährung der Familienleistungen zuständigen Träger auszufüllen.

1. Arbeitnehmer Selbständiger

1.1. Name ^(1a)

1.2. Vornamen Frühere Namen ^(1a) Geburtsort ^(1b)

1.3. Geburtsdatum Geschlecht Staatsangehörigkeit Kenn-Nummer/Versicherungsnummer ^(1c)

1.4. Anschrift ⁽²⁾

2. Kind, über das die ärztliche Bescheinigung auszustellen ist

2.1. Name ^(1a)

2.2. Vornamen

2.3. Geburtsort ^(1b) Geburtsdatum Geschlecht Kenn-Nummer/Versicherungsnummer ^(1c)

2.4. Anschrift ⁽²⁾

3. Für die Gewährung von Familienleistungen zuständiger Träger

3.1. Bezeichnung

3.2. Anschrift ⁽²⁾

3.3. Geschäftszeichen

3.4. Stempel 3.5. Datum

3.6. Unterschrift

B. Bescheinigung

Von dem vom Träger des Wohnorts des untersuchten Kindes bezeichneten Arzt auszufüllen und an den in Feld 3 bezeichneten Träger unter Beigabe aller aktuellen sachdienlichen medizinischen Unterlagen (Fotos, Röntgenaufnahmen, ärztliche Untersuchungsbefunde usw.) weiterzuleiten (4).

4.

4.1. Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Untersuchung: Jahre Monate
Gewicht: kg g Größe: cm.

4.2. Psychomotorischer Entwicklungsrückstand
Entwicklungsrückstand gemessen an der Norm: Ja Nein
Wenn ja, welcher:

4.3. Selbständigkeit

| | | | | | |
|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Kann das Kind sich setzen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | gehen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| sprechen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | sich allein anziehen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| allein essen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | schreiben? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein (3) |
| | | | Ist es inkontinent? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein (3) |

4.4. Hilfestellung
Erfordert der Zustand des Kindes die Hilfe eines Dritten? Ja Nein
Ständig? Ja Nein Täglich, doch nicht ununterbrochen? Ja Nein
oder sonstige Maßnahmen (genaue Angaben):

4.5. Art der Hauptbehinderung
Ist die Behinderung des Kindes

sensorischer Art: — Sehbehinderung:
— Hörbehinderung:

motorischer Art:

geistiger Art: geistige Störung
Verhaltensstörung:

sonstiger Art:

4.6. Ursache der Behinderung (3)

— angeborene Fehlbildung Ja Nein

— Krankheit Ja Nein

Beginn der Behinderung:

Zeitpunkt der Diagnose: Monat: Jahr:

Beginn der Behandlung: Monat: Jahr:

— Unfall Ja Nein

Unfalldatum:

4.7. Damit zusammenhängende Behinderungen
Welche?
Sonstige Schwächen

4.8. Weitere Bemerkungen
Behinderungen in der Familie:
Bereits durchgeführte Zusatzuntersuchungen:
(Kopien der Befunde gegebenenfalls beifügen)

4.9. Behandlungen einschließlich Rehabilitation und Wiederertüchtigung. Welche Behandlungen werden derzeit durchgeführt?

.....

Seit wann?

Zu welcher Behandlung wird geraten?

— Operationen:

.....

— Krankenhausaufenthalt (in den letzten drei Jahren):

— Behandlung zu Hause (Arzneimittel, ...) Seit wann?/...../.....

..... Seit wann?/...../.....

..... Seit wann?/...../.....

— Rehabilitation: Beginn Häufigkeit Wo?

Logopädie:

Physiotherapie:

Beschäftigungstherapie

(Psycho-)Therapie

Erste Hilfe zu Hause

4.10. Maßnahmen zur Ausbildung und Berufsbildung

Welche Maßnahmen werden derzeit durchgeführt?

.....

Seit wann?

Zu welchen Maßnahmen wird geraten?

4.11. Entwicklungsaussichten

Bitte genaue Angaben:

.....

4.12. ICD- (Internationale Klassifikation der Krankheiten — WHO) Kode der Krankheit

4.13. Beginn der Krankheit

4.14. Termin der nächsten Kontrolle

5.

5.1. Name und Vorname des Arztes

5.2. Anschrift (²)

.....

5.3. Datum

.....

5.4. Unterschrift

.....

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben. Er umfasst 4 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Dieser Vordruck wird in der Sprache des Arztes, der die Bescheinigung ausstellt, ausgefüllt.

ANMERKUNGEN

- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: BE = Belgien; CZ = Tschechische Republik; DK = Dänemark; DE = Deutschland; EE = Estland; EL = Griechenland; ES = Spanien; FR = Frankreich; IE = Irland; IT = Italien; CY = Zypern; LV = Lettland; LT = Litauen; LU = Luxemburg; HU = Ungarn; MT = Malta; NL = Niederlande; AT = Österreich; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slowenien; SK = Slowakei; FI = Finnland; SE = Schweden; UK = Vereinigtes Königreich; IS = Island; LI = Liechtenstein; NO = Norwegen; CH = Schweiz.
- (^{1a}) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen zur Zeit der Geburt anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, frühere Namen) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Pass ersichtlich sind.
- (^{1b}) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (^{1c}) Je nach Empfängerträger ist Folgendes anzugeben: für einen tschechischen Träger: die Geburtsnummer; für einen zypriotischen Träger: bei zypriotischen Staatsangehörigen die zypriotische Kenn-Nummer, bei nicht zypriotischen Staatsangehörigen die Nummer des Alien Registration Certificate (ARC); für einen dänischen Träger: die CPR-Nummer; für einen finnischen Träger: die Bevölkerungsregisternummer; für einen schwedischen Träger: die Personennummer (personnummer); für einen isländischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (kennitala); für einen lettischen Träger: die Kenn-Nummer; für einen liechtensteinischen Träger: die AHV-Nummer; für einen litauischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer, für einen ungarischen Träger: die Sozialversicherungsnummer (TAJ); für einen maltesischen Träger: bei maltesischen Staatsangehörigen die Nummer des Personalausweises und bei nicht maltesischen Staatsangehörigen die maltesische Sozialversicherungsnummer; für einen norwegischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (fødselsnummer); für einen belgischen Träger: die nationale Sozialversicherungsnummer (NISS); für einen deutschen Träger des allgemeinen Rentenversicherungssystems: die Versicherungsnummer (VSNR); für einen spanischen Träger: bei spanischen Staatsangehörigen die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-) Nummer und bei Ausländern die N.I.E., selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist; für einen polnischen Träger: die PESEL- und die NIP-Nummer; für einen portugiesischen Träger: auch die Registrierungsnummer im allgemeinen Rentensystem, wenn die betreffende Person beim portugiesischen Beamtenondersystem versichert war; für einen slowakischen Träger: die Geburtsnummer; für einen slowenischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (EMŠO); für einen schweizerischen Träger: die AVS/AI(AHV/IV)-Versicherungsnummer. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (³) Braucht nur ausgefüllt zu werden, wenn ein belgischer oder ein slowakischer Träger für die Gewährung der Familienleistung zuständig ist.
- (⁴) Wird in Slowenien von einer Ärztekommision ausgefüllt, die vom Minister für Beschäftigung, Familie und Soziales ernannt wird.



ANFRAGE BETREFFEND DEN ANSPRUCH AUF FAMILIENLEISTUNGEN (KINDERGELD) IN DEM MITGLIEDSTAAT, IN DEM DIE FAMILIENANGEHÖRIGEN WOHNEN

VO 1408/71: Art. 76
VO 574/72: Art. 10

A. Bescheinigungsersuchen

Der für die Gewährung der Familienleistungen im Mitgliedstaat der Erwerbstätigkeit zuständige Träger, der zu erfahren wünscht, ob im Wohnmitgliedstaat der Familienangehörigen ein Anspruch auf Familienleistungen besteht, füllt diesen Teil A in 2 Ausfertigungen aus und schickt diese an den Träger des Wohnorts der Familienangehörigen.

| | | |
|-----------|--|--|
| 1. | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Selbständiger | |
| 1.1. | Name ^(1a) | |
| 1.2. | Vornamen | Frühere Namen ^(1a) |
| | | Geburtsort ⁽²⁾ |
| 1.3. | Geburtsdatum | Geschlecht |
| | | Staatsangehörigkeit |
| | | Kenn-Nummer/Versicherungsnummer ⁽³⁾ |
| 1.4. | Anschrift ⁽⁴⁾ | |
| | | |

| | | | |
|-----------|---|-------------------------------------|--|
| 2. | (Früherer) Ehegatte oder sonstige Person(en), deren Anspruch auf Familienleistungen im Wohnland der Familienangehörigen ermittelt werden soll | | |
| 2.1. | Name ^(1a) | | |
| 2.2. | Vornamen | Frühere Namen ^(1a) | Geburtsdatum |
| | | | Kenn-Nummer/Versicherungsnummer ⁽³⁾ |
| 2.3. | Anschrift ⁽⁴⁾ | | |
| | | | |
| | | | |
| 2.4. | Verwandtschaftsverhältnis zu den in Feld 3 genannten Familienangehörigen | | |
| | | | |
| 2.5. | Zeitraum, für den die Auskunft erbeten wird | | |
| | | | |

| | | | | | | |
|-----------|-----------------------------------|----------|--------------|---|---------------------------------------|---|
| 3. | Familienangehörige ⁽⁶⁾ | | | | | |
| | Name ^(1a) | Vornamen | Geburtsdatum | Verwand- schafts- verhältnis ⁽⁵⁾ | Derzeitiger Wohnort ⁽⁷⁾ | Kenn-Nummer/ Versicherungs- nummer ⁽³⁾ |
| 3.1. | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 3.2. | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 3.3. | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

4. Angaben zu der im Wohnland der Familienangehörigen ausgeübten Tätigkeit

4.1. Arbeitgeber

4.2. Anschrift ⁽⁴⁾

4.3. Tätigkeit als Selbständiger

4.4. Einer beruflichen Tätigkeit im Sinne des Beschlusses Nr. 119 gleichgestellter Sachverhalt ⁽¹⁵⁾

5. Zuständiger Träger

5.1. Bezeichnung

5.2. Anschrift ⁽⁴⁾

5.3. Geschäftszeichen ⁽⁸⁾

5.4. Stempel

5.5. Datum

5.6. Unterschrift

B. Bescheinigung

Vom Träger des Wohnorts der Familienangehörigen oder vom Arbeitgeber der in Feld 2 aufgeführten Person auszufüllen ⁽¹¹⁾.

6. Bescheinigung des für Familienleistungen zuständigen Trägers des Wohnorts der Familienangehörigen oder des Arbeitgebers

6.1. Während der Zeit vom bis hat die in Feld 2 genannte Person

- eine berufliche Tätigkeit ausgeübt (oder sich in gleichgestellten Verhältnissen im Sinne des Beschlusses Nr. 119 befunden) ⁽¹⁵⁾ vom bis
- keine berufliche Tätigkeit ausgeübt (oder sich nicht in gleichgestellten Verhältnissen im Sinne des Beschlusses Nr. 119 befunden) ⁽¹⁵⁾ vom bis

6.2. In der Zeit vom bis hat die in Feld 2 genannte Person

- Anspruch auf Familienleistungen für die Familienangehörigen.
- Familienleistungen bezogen von insgesamt:
- keinen Anspruch auf Familienleistungen, weil
- keinen Antrag gestellt ⁽¹⁰⁾

6.3. Einkommen der in Feld 2 und 3 genannten Personen ^(4a)

7. Näheres zu Familienleistungen gemäß Feld 6 je Familienangehörigen ⁽¹¹⁾

| | Name | Vornamen | Geburtsdatum | Verwandschafts- verhältnis | Wohnort |
|----|-------|----------|--------------|-------------------------------|---------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |

Näheres zu den einzelnen Familienangehörigen

| | Familienangehöriger | Art der Leistung ⁽¹⁴⁾ | Höhe ⁽¹²⁾ | Periodizität (Woche/Monat) |
|----|---------------------|----------------------------------|----------------------|----------------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |

8. Arbeitgeber der in Feld 2 genannten Person ⁽⁹⁾

8.1. Name des Arbeitgebers (gegebenenfalls Firmenname)

8.2. Anschrift ⁽⁴⁾

8.3. Stempel

8.4. Datum

8.5. Unterschrift

9. Träger des Wohnorts der Familienangehörigen ⁽¹³⁾

9.1. Bezeichnung

9.2. Anschrift ⁽⁴⁾

9.3. Geschäftszeichen

9.4. Stempel

9.5. Datum

9.6. Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben. Der Vordruck umfasst 5 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: BE = Belgien; CZ = Tschechische Republik; DK = Dänemark; DE = Deutschland; EE = Estland; EL = Griechenland; ES = Spanien; FR = Frankreich; IE = Irland; IT = Italien; CY = Zypern; LV = Lettland; LT = Litauen; LU = Luxemburg; HU = Ungarn; MT = Malta; NL = Niederlande; AT = Österreich; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slowenien; SK = Slowakei; FI = Finnland; SE = Schweden; UK = Vereinigtes Königreich; IS = Island; LI = Liechtenstein; NO = Norwegen; CH = Schweiz.
- (1^a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben. Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder Pass ersichtlich sind.
- (2) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (3) Je nach Empfängerträger ist Folgendes anzugeben: für einen tschechischen Träger: die Geburtsnummer; für einen zypriotischen Träger: bei zypriotischen Staatsangehörigen die zypriotische Kenn-Nummer, bei nicht zypriotischen Staatsangehörigen die Nummer des Alien Registration Certificate (ARC), für einen dänischen Träger: die CPR-Nummer; für einen finnischen Träger: die Bevölkerungsregisternummer; für einen schwedischen Träger: die Personennummer (personnummer); für einen isländischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (kennitala); für einen lettischen Träger: die Kenn-Nummer; für einen liechtensteinischen Träger: die AHV-Nummer; für einen litauischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer; für einen ungarischen Träger: die Sozialversicherungsnummer (TAJ); für einen maltesischen Träger: bei maltesischen Staatsangehörigen die Nummer des Personalausweises und bei nicht maltesischen Staatsangehörigen die maltesische Sozialversicherungsnummer; für einen norwegischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (fødselsnummer); für einen belgischen Träger: die nationale Sozialversicherungsnummer (NISS); für einen deutschen Träger des allgemeinen Rentenversicherungssystems: die Versicherungsnummer (VSNR); für einen spanischen Träger: bei spanischen Staatsangehörigen die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-) Nummer und bei Ausländern die N.I.E., selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist; für einen polnischen Träger: die PESEL- und die NIP-Nummer; für einen portugiesischen Träger: auch die Registrierungsnummer im allgemeinen Rentensystem, wenn die betreffende Person beim portugiesischen Beamtenondersystem versichert war; für einen slowakischen Träger: die Geburtsnummer; für einen slowenischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (EMŠO) und die Steuernummer; für einen schweizerischen Träger: die AVS/AI(AHV/IV)-Versicherungsnummer.
- (4) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land. Für einen ungarischen Träger ist auch die letzte Anschrift in Ungarn anzugeben.
- (4^a) Für tschechische Träger ist eine Einkommensbescheinigung der in den Feldern 2 und 3 genannten Personen vorzulegen. Wird die Leistung bis zum 30. September des laufenden Jahres beantragt, so betrifft die Einkommensbescheinigung das Kalenderjahr, das dem Vorjahr vorausgeht. Wird die Leistung nach dem 1. Oktober des laufenden Jahres beantragt, so betrifft die Einkommensbescheinigung das vorausgehende Kalenderjahr. Bitte geben Sie alle Arten von Einkünften an, aufgeschlüsselt nach den Quellen (Beschäftigung, selbständige Tätigkeit, Vermietung, Stipendien, Unterhaltszahlungen usw.) und einschließlich der Leistungen (wie Leistungen bei Arbeitslosigkeit, Renten, Krankengeld, Familienleistungen usw.).
- (5) Das Verwandtschaftsverhältnis jedes Familienangehörigen zum Arbeitnehmer ist mit folgenden Buchstaben zu kennzeichnen:
 A = Eheliches Kind. In Spanien und Polen: aus der Ehe hervorgegangenes Kind und außerhalb der Ehe geborenes Kind.
 B = Für ehelich erklärtes Kind.
 C = Angenommenes Kind.
 D = Nichteiliches Kind (falls die Bescheinigung für einen männlichen Arbeitnehmer ausgefüllt wird, sind nichteheliche Kinder nur dann zu erwähnen, wenn die Vaterschaft oder die Unterhaltspflicht des Betreffenden amtlich festgestellt wurde).
 E = Kind des Ehegatten, das im Haushalt des Arbeitnehmers lebt.
 F = Enkel und Geschwister, die der Arbeitnehmer in seinen Haushalt aufgenommen hat; falls der zuständige Träger ein griechischer Träger ist, auch Neffen und Nichten bis zum 3. Grad. Ist der zuständige Träger ein polnischer Träger, dann Enkel und Geschwister nur, wenn der Anspruchsberechtigte oder sein Ehepartner der gesetzliche Vormund der Kinder ist.
 G = Sonstige Kinder, die dauernd wie eigene Kinder im Haushalt des Arbeitnehmers leben (Pflegekinder).
 Ist der zuständige Träger ein polnischer Träger, dann sonstige Kinder nur, wenn der Anspruchsberechtigte oder sein Ehepartner der gesetzliche Vormund der Kinder ist.
 H = Für tschechische Träger sind weitere Formen des Sorgerechts zu beschreiben (Sorgerecht, das durch Gerichtsentscheidung anderen Personen als den Eltern, Vormund, Pfleger usw. übertragen wird). Andere Verwandtschaftsverhältnisse (z. B. Großvater) sind voll auszuschreiben.
 Nach den tschechischen Rechtsvorschriften haben für ehelich erklärte Kinder (= B) und angenommene (adoptierte) Kinder (= C) den gleichen Status.
- (6) Für norwegische Träger sind nur die Kinder bis zum vollendeten 16. Lebensjahr aufzuführen. Für lettische Träger sind nur Kinder unter 15 Jahren sowie unverheiratete Kinder unter 20 Jahren, die eine allgemein bildende oder eine Berufsschule besuchen und keine Studienbeihilfe erhalten, anzugeben.
- (7) Wohnt ein Familienangehöriger nicht unter der in Punkt 2.3 angegebenen Anschrift, ist die andere Anschrift nachstehend anzugeben. Für lettische und norwegische Träger bitte angeben, ob das Kind im Waisenhaus, einer Sonderschule oder einer anderen speziellen Einrichtung untergebracht ist.

| |
|------------------------------------|
| Name und Vorname |
|------------------------------------|

- (⁸) Angabe zur Verwendung seitens des absendenden Trägers.
- (⁹) Nur dann vom Arbeitgeber auszufüllen, wenn er die Familienleistungen des Wohnlandes auszuzahlen hat.
- (¹⁰) In diesem Fall gibt der Träger des Wohnorts die Höhe der Familienleistungen an, die gezahlt würden, wenn Antrag gestellt worden wäre. Liegen ihm hierfür keine ausreichenden Daten vor, gibt er für jeden Familienangehörigen nur den in seinen Rechtsvorschriften vorgesehenen Leistungssatz in Feld 7 an.
- (¹¹) Bei norwegischen Familienleistungen wird nur der Gesamtbetrag angegeben.
- (¹²) Gegebenenfalls ist der in Anmerkung 10 erwähnte Leistungssatz anzugeben.
- (¹³) Vom Träger des Wohnorts der Familienangehörigen, ersatzweise von der Verbindungsstelle, auszufüllen.
- (¹⁴) Für slowakische und tschechische Träger ist die Art der Familienleistung anzugeben.
- (¹⁵) ABI. C 295 vom 2.11.1983, S. 3.
-