

**Drogi Kliencie,**  
**przesyłamy potrzebne informacje do ubiegania się o zasiłek rodzinny z Niemiec.**

- ☐ **FORMULARZ ZGŁOSZENIA** - Czytelnie uzupełnić, podpisać i odesłać do nas.
- ☐ **UMOWA ZLECENIE** - Należy uzupełnić i podpisać obydwa egzemplarze w miejscu „Zleceniodawca podpis”, jeden egzemplarz zatrzymać dla siebie, a jeden odesłać do nas.
- ☐ **ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH** - Podpisać i odesłać do nas.
- ☐ **KWESTIONARIUSZE „ANTRAG AUF KINDERGELD”** - Wnioskodawca (osoba pracująca w Niemczech) podpisuje się na trzech formularzach (strona 10, 11 i 12). Natomiast małżonek/ małżonka wnioskodawcy podpisuje się po prawej stronie tylko na jednym formularzu (strona 10). Dodatkowo na stronie 12 podpis pełnoletniego dziecka.
- ☐ **WYPEŁNIONE ZAŚWIADCZENIE OD PRACODAWCY**- Arbeitgeberbescheinigung - wypełnia pracodawca.
- ☐ **VOLLMACHT - PEŁNOMOCNICTWO** - Należy jedynie podpisać i odesłać do nas.
- ☐ **ZAŚWIADCZENIE O NAUCE W SZKOLE LUB NA UCZELNI WYŻSZEJ** - jeśli dziecko się uczy wystawione przez szkołę, do której uczęszcza dziecko.  
!Zaświadczenie jest wymagane TYLKO w przypadku dzieci powyżej 18 r. ż.
- ☐ **FORMULARZ SKŁAD RODZINY** - jeśli Urząd Miasta / Gminy nie podbije formularza skład rodziny, proszę o przesłanie Zaświadczenia o wspólnym zameldowaniu wraz z tłumaczeniem przysięgłym na język niemiecki.
- ☐ **DRUK ZAŁĄCZNIK DZIECKO** - prosimy wydrukować na każde dziecko osobno i podpisać

**NALEŻY DOŁĄCZYĆ :**

- ☐ **KOPIA DOWODU OSOBISTEGO** (obie strony) - Wnioskodawcy i partnera.
- ☐ **EUROPEJSKIE AKTY URODZENIA DZIECI.**
- ☐ **EUROPEJSKI ODPIS AKTU MAŁŻEŃSTWA.**
- ☐ **DECYZJĘ Z OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ O ODMOWIE LUB PRYZNANIU ZASIŁKU RODZINNEGO W POLSCE ZA OKRES OSTATNICH 6 MIESIĘCY** (oryginał wraz z tłumaczeniem przysięgłym)
- ☐ **DECYZJĘ O ODMOWIE LUB PRYZNANIU ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH W POLSCE, np. 500+** (oryginał wraz z tłumaczeniem przysięgłym)
- ☐ **ZAŚWIADCZENIE O ZAMELDOWANIU (I WYMELDOWANIU - W PRZYPADKU USTANIA STOSUNKU PRACY) NA TERENIE NIEMIEC.**
- ☐ **KARTY PODATKOWE OD PRACODAWCY (LOHNSTEUERBESCHEINIGUNG)** za okres ubiegania się o świadczenia rodzinne.
- ☐ **WSZYSTKIE MIESIĘCZNE ABRECHNUNGI** - dołączyć jeżeli nie posiadasz kart podatkowych.
- ☐ **DECYZJĘ Z ROZLICZENIA PODATKU W NIEMCZECH** - za okres ubiegania się o świadczenia rodzinne.
- ☐ **W PRZYPADKU OSÓB DELEGOWANYCH WYMAGANY JEST DRUK A1**

**WAŻNE INFORMACJE:**

Osoby niebędące zameldowane na terenie Niemiec muszą wykazać się nieograniczonym obowiązkiem podatkowym. W praktyce oznacza to, że muszą złożyć, w odpowiednim terminie, rozliczenie podatkowe w niemieckim urzędzie skarbowym.

Brak odpowiedniego rozliczenia może skutkować odmową przyznania zasiłku.

O zasiłek można starać się na dzieci do 25 roku życia (jeżeli uczęszczają do szkoły).

W przypadku dzieci powyżej 18 roku życia prosimy o kontakt z biurem w celu uzyskania dodatkowych dokumentów.

**UWAGA:**

W razie jakiegokolwiek korespondencji z urzędu niemieckiego Familienkasse, prosimy o niezwłoczny kontakt telefoniczny lub przesłanie dokumentów drogą pocztową lub mailem.

***Formularze mogą Państwo wypełnić komputerowo (np. za pomocą Adobe Acrobat)!***

**Komplet dokumentów należy przesłać na adres firmy:**

**EU Service Wrocław  
ul. Krupnicza 2-4  
50-075 Wrocław**

**Opłatę 600 zł za naszą usługę proszę uiścić przelewem na nasze konto, ale dopiero po tym jak telefonicznie potwierdzimy otrzymanie dokumentów.**

**Dane do przelewu:**

**EU Service, ul. Krupnicza 2-4, 50-075 Wrocław**

**ING Bank IBAN:**

**PL73 1050 1504 1000 0022 9309 8741**

**Tytuł: Eu Service Wrocław Zasiłek Rodzinny w Niemczech  
- Imię i Nazwisko klienta**

Po otrzymaniu wpłaty i pełnego kompletu dokumentów rozpoczniemy procedurę pozyskiwania dla Państwa świadczenia rodzinnego.

**W razie dodatkowych pytań  
służymy pomocą,**

**Zespół EU Service Wrocław**

**tel. 71 789 39 15 kom. 512 355 064**

**Zapraszamy do odwiedzenia**

**naszej strony internetowej: [www.zwrotpodatku.eu](http://www.zwrotpodatku.eu)**

**e-mail: [wroclaw@zwrotpodatku.eu](mailto:wroclaw@zwrotpodatku.eu)**

|                                                         |  |                                               |                                                             |
|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>1. DANE WNIOSKODAWCY</b>                             |  |                                               |                                                             |
| Imię<br>(imiona)                                        |  | Nazwisko                                      |                                                             |
| Nazwisko<br>panieńskie                                  |  | Data<br>urodzenia                             | dzień                      miesiąc                      rok |
| Telefon<br>domowy                                       |  | Telefon<br>komórkowy                          |                                                             |
| E-mail                                                  |  | Narodowość                                    |                                                             |
| <b>2. ADRES ZAMIESZKANIA</b>                            |  |                                               |                                                             |
| Ulica                                                   |  | Nr domu /<br>lokalu                           |                                                             |
| Kod<br>pocztowy                                         |  | Miejscowość                                   |                                                             |
| <b>3. DANE</b>                                          |  |                                               |                                                             |
| Versicherungsnummer                                     |  |                                               |                                                             |
| Identifikationsnummer                                   |  |                                               |                                                             |
| <b>4. STAN CYWILNY</b>                                  |  |                                               |                                                             |
| Stan cywilny (proszę podać datę zmiany stanu cywilnego) |  |                                               |                                                             |
| <input type="checkbox"/> stan wolny                     |  | <input type="checkbox"/> w związku małżeńskim |                                                             |
| <input type="checkbox"/> wdowa/wdowiec                  |  | <input type="checkbox"/> rozwiedziony(a)      |                                                             |
| <input type="checkbox"/> trwała separacja               |  |                                               |                                                             |
| <b>5. DOKŁADNY ADRES ZAMELDOWANIA W NIEMCZECH</b>       |  |                                               |                                                             |
| Ulica                                                   |  | Nr domu /<br>lokalu                           |                                                             |
| Kod<br>pocztowy                                         |  | Miejscowość                                   |                                                             |
| <b>6. DANE MĘŻA / ŻONY / PARTNERA</b>                   |  |                                               |                                                             |
| Imię<br>(imiona)                                        |  | Nazwisko                                      |                                                             |
| Nazwisko<br>panieńskie                                  |  | Data<br>urodzenia                             | dzień                      miesiąc                      rok |
| Telefon<br>domowy                                       |  | Telefon<br>komórkowy                          |                                                             |
| E-mail                                                  |  | Narodowość                                    |                                                             |
| <b>7. ADRES ZAMIESZKANIA MĘŻA / ŻONY / PARTNERA</b>     |  |                                               |                                                             |
| Ulica                                                   |  | Nr domu /<br>lokalu                           |                                                             |
| Kod<br>pocztowy                                         |  | Miejscowość                                   |                                                             |
| <b>8. DANE MĘŻA / ŻONY / PARTNERA</b>                   |  |                                               |                                                             |
| Versicherungsnummer                                     |  |                                               |                                                             |

| 9. KONTO BANKOWE, NA KTÓRE MA BYĆ PRZEKAZANY ZASIŁEK                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                     |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------|
| Numer konta w formacie IBAN                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                     |                              |
| SWIFT                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                     |                              |
| Nazwa banku                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                     |                              |
| Adres banku                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                     |                              |
| Właściciel konta i adres właściciela konta:                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                     |                              |
| 10. DZIECI                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |                              |
| 1) Imię (imiona)                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Nazwisko                            |                              |
| Stan cywilny                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Data urodzenia                      |                              |
| Adres, pod którym przebywa stale                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                     |                              |
| Stosunek wnioskodawcy                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                     |                              |
| <input type="checkbox"/> dziecko z małżeństwa                                                                                                                                                                                                                                        |  | <input type="checkbox"/> adoptowane |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> pasierb    |                              |
| Czy się uczy?                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <input type="checkbox"/> TAK        |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> NIE        |                              |
| 2) Imię (imiona)                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Nazwisko                            |                              |
| Stan cywilny                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Data urodzenia                      |                              |
| Adres, pod którym przebywa stale                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                     |                              |
| Stosunek wnioskodawcy                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                     |                              |
| <input type="checkbox"/> dziecko z małżeństwa                                                                                                                                                                                                                                        |  | <input type="checkbox"/> adoptowane |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> pasierb    |                              |
| Czy się uczy?                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <input type="checkbox"/> TAK        |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> NIE        |                              |
| 3) Imię (imiona)                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Nazwisko                            |                              |
| Stan cywilny                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Data urodzenia                      |                              |
| Adres, pod którym przebywa stale                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                     |                              |
| Stosunek wnioskodawcy                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                     |                              |
| <input type="checkbox"/> dziecko z małżeństwa                                                                                                                                                                                                                                        |  | <input type="checkbox"/> adoptowane |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> pasierb    |                              |
| Czy się uczy?                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <input type="checkbox"/> TAK        |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> NIE        |                              |
| 11. CZY WNIOSKODAWCA LUB WSPÓŁMAŁŻONEK OTRZYMYWAŁ NA DZIECI W CIĄGU OSTATNICH 6 MIESIĘCY PRZED ZŁOŻENIEM WNIOSKU NASTĘPUJĄCE ŚWIADCZENIE: (jeżeli tak to proszę podać dane: kto był wnioskodawcą, od kiedy do kiedy było pobierane świadczenie, kwota świadczenia oraz imię dziecka) |  |                                     |                              |
| Zasiłek na dzieci w Niemczech.                                                                                                                                                                                                                                                       |  | <input type="checkbox"/> Tak        | <input type="checkbox"/> Nie |
| Dodatek do niemieckiej renty lub emerytury.                                                                                                                                                                                                                                          |  | <input type="checkbox"/> Tak        | <input type="checkbox"/> Nie |
| Świadczenie na dzieci innego rodzaju wypłacane przez instytucje poza niemieckie albo międzypaństwową lub ponadpaństwową.                                                                                                                                                             |  | <input type="checkbox"/> Tak        | <input type="checkbox"/> Nie |
| Dodatek rodzinny do renty wypłacany przez instytucje poza niemiecką                                                                                                                                                                                                                  |  | <input type="checkbox"/> Tak        | <input type="checkbox"/> Nie |
| Świadczenie na dzieci wypłacane przez instytucje poza niemieckie (świadczenie wychowawcze 500+, dodatkowy zasiłek rodzinny w Polsce, zasiłki na dzieci z innych krajów)                                                                                                              |  | <input type="checkbox"/> Tak        | <input type="checkbox"/> Nie |

**12. PRZEBIEG KARIERY ZAWODOWEJ WNIOSKODAWCY Z OSTATNICH 6 MIESIĘCY PRZED DATĄ ZŁOŻENIA WNIOSKU.**  
Jeśli wnioskodawca prowadził własną firmę lub uprawiał wolny zawód proszę podać nazwę działalności oraz adres firmy.  
W przypadku niewystarczającej ilości miejsca prosimy o podanie informacji na osobnej kartce.

|                                                                                     |                              |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Nazwa i adres pracodawcy                                                            |                              |                              |
| Okres zatrudnienia od - do (dokładne daty )                                         | Od:                          | Do                           |
| Czas pracy tygodniowy                                                               |                              |                              |
| Miejsca zatrudnienia                                                                |                              |                              |
| Wnioskodawca opłaca w Niemczech ubezpieczenie socjalne                              | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Jeśli nie to dlaczego?                                                              |                              |                              |
| Czy wnioskodawca otrzymywał przed datą złożenia wniosku świadczenia?                |                              |                              |
| z powodu bezrobocia                                                                 | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| z powodu choroby                                                                    | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| zasiłek macierzyński                                                                | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Kto wypłacał świadczenia, pełna nazwa instytucji, od kiedy do kiedy było pobierane? |                              |                              |
|                                                                                     |                              |                              |

**13. PRZEBIEG KARIERY ZAWODOWEJ WSPÓŁMAŁŻONKA/I / PARTNERA / PARTNERKI Z OSTATNICH 6 MIESIĘCY PRZED DATĄ ZŁOŻENIA WNIOSKU.**  
Jeśli współmałżonek/ współmałżonka, partner/partnerka prowadził/a firmę lub uprawiał/a wolny zawód, proszę podać nazwę działalności i adres firmy. W przypadku niewystarczającej ilości miejsca prosimy o podanie informacji na osobnej kartce.

|                                                                                                                           |                              |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Nazwa i adres pracodawcy                                                                                                  |                              |                              |
| Okres zatrudnienia od - do (dokładne daty )                                                                               | Od:                          | Do                           |
| Czas pracy tygodniowy                                                                                                     |                              |                              |
| Miejsca zatrudnienia                                                                                                      |                              |                              |
| Współmałżonek / Współmałżonka, partner/partnerka wnioskodawcy opłaca w Niemczech ubezpieczenie socjalne                   | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Jeśli nie to dlaczego?                                                                                                    |                              |                              |
| Czy współmałżonek / Współmałżonka, partner / partnerka wnioskodawcy otrzymywał/a przed datą złożenia wniosku świadczenia? |                              |                              |
| z powodu bezrobocia                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| z powodu choroby                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| zasiłek macierzyński                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Kto wypłacał świadczenia, pełna nazwa instytucji, od kiedy do kiedy było pobierane?                                       |                              |                              |
|                                                                                                                           |                              |                              |

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że powyższe podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Za niezgodność informacji z prawdą ponoszę wszelką odpowiedzialność. Ponadto oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przekazywanych w formularzu na rzecz EU Service Marcel Olejniczak, zgodnie z postanowieniami przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), w celu umożliwienia pracy nad pozyskaniem w moim imieniu zasiłku rodzinnego z zagranicy. Jestem świadomy, iż w każdym momencie mogę żądać: wglądu do danych lub przekazania danych, a także usunięcia danych po upływie okresu niezbędnego do spełnienia warunków umowy.

DATA I MIEJSCOWOŚĆ

\_\_ - \_\_ - \_\_ (dzień/miesiąc/rok)

DATA I MIEJSCOWOŚĆ

\_\_ - \_\_ - \_\_ (dzień/miesiąc/rok)

**PODPIS WNIOSKODAWCY**



**PODPIS WSPÓŁMAŁŻONKA**



zawarta w dniu:

pomiędzy:

firmą **Eu Service Marcel Olejniczak** z siedzibą główną przy ul. Krupniczej 2-4, 50-075 Wrocław, NIP: 754-276-57-19, REGON: 532434940

zwanym w dalszej treści umowy Zleceniobiorcą, a Panem / Panią:

|                 |  |
|-----------------|--|
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| ADRES           |  |

zwanym w dalszej treści umowy Zleceniodawcą.

**§ 1.**

Zleceniobiorca przyjmuje do realizacji i przygotowanie i wysłanie do właściwego zagranicznego urzędu odpowiedzialnego za przyznawanie świadczeń rodzinnych, wniosku na zasiłek rodzinny z Holandii.

**§ 2.**

Dla realizacji przez Zleceniobiorcę czynności kreślonych w 81 ust.1, Zleceniodawca złoży Zleceniobiorcy dokumenty zgodne z instrukcją i wymogami zagranicznego urzędu.

**§ 3.**

1. Zleceniodawca zobowiązany jest do niezwłocznego przedłożenia Zleceniobiorcy oryginału lub kserokopii korespondencji, jaką trzyma w przedmiotowej sprawie z właściwego urzędu (do przesłania korespondencji mailem lub pocztą tradycyjną).

2. Zleceniobiorca na swój koszt tłumaczy wszelkie dokumenty, w tym również u tłumacza przysięgłego.

3. Zleceniodawca zobowiązuje się do aktualizowania danych (adres, telefon), w celu zapewnienia Zleceniobiorcy możliwości owiązywania na bieżąco kontaktu ze Zleceniodawcą.

4. Zleceniodawca oświadcza i na własny koszt wysła do właściwego urzędu wszystkie odpowiedzi na zapytania złożone przez urząd (list wysłany zwykłym „priorytetem”).

5. Zleceniobiorca rozpoczyna realizację S1 w momencie otrzymania wynagrodzenia za swoje usługi.

**§ 4.****Odpowiedzialność:**

1. Zleceniobiorca nie udziela i nie jest obowiązany do doradztwa i konsultacji wobec Zleceniodawcy w zakresie wskazanym w S1.

2. Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności o działania czy zaniechania zagranicznych instytucji związane z przedmiotem sprawy.

3. Zleceniobiorca nie odpowiada i nie ma wpływu na sposób i termin przyznania przez właściwy urząd zasiłku rodzinnego oraz za skutki wypływające z nieprawdziwości czy nieprawidłowości danych i informacji podanych przez Zleceniodawcę w tym za dostarczenie błędnej lub niekompletnej dokumentacji lub niedostarczenie jej w odpowiednim terminie).

4. Zleceniobiorca w sposób staranny i należyty dbałością złoży dokumentację we właściwym urzędzie, jednak nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie dokumentacji po jej wysłaniu.

5. Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za samowolne, nie uzgodnione z nim, działania Zleceniodawcy w zakresie objętym niniejszą umową.

6. Zleceniobiorca nie odpowiada za treść decyzji wydanej przez zagraniczny urząd.

**§ 5.**

W momencie przyznania przez zagraniczny urząd zasiłku rodzinnego, Zleceniodawca będzie zobowiązany do:

1. Składnia (w wyznaczonym przez urząd terminie) wszelkich wyjaśnień na zapytania składane przez urząd co do sytuacji rodzinnej oraz co do osoby ubiegającej się o zasiłek.

2. Informowania, w ściśle określonym terminie, o wszelkich zmianach, jakie nastąpiły, bądź nastąpią, w stosunku do sytuacji rodzinnej i osoby wnioskującej, między innymi:

- wszelkich zmianach dotyczących pracy, bądź rezygnacji z pracy lub zmiany pracodawcy,
- zmiany konta bankowego, na który wypłacany jest zasiłek,
- wszelkich zmianach danych personalnych i zmiany stanu cywilnego,
- wszelkich zmianach sytuacji u dzieci (zmiana szkoły, poziomu wykształcenia, przerwania nauki, czy usamodzielnienia się),
- uzyskiwaniu dochodu przez dzieci powyżej 16 roku życia,
- każdym nowo narodzonym lub adaptowanym dziecku,
- rezygnacji z pracy w danym kraju i o powrocie na stałe do Polski,

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez EU Service Marcel Olejniczak przekazywanych danych osobowych, zgodnie z postanowieniami przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), w celu umożliwienia pracy nad pozyskaniem w moim imieniu zasiłku rodzinnego z zagranicy. Zostałem poinformowany, że administratorem moich danych osobowych jest EU Service Marcel Olejniczak, z siedzibą we Wrocławiu, ul. Krupnicza 2-4, oraz że udostępnienie danych osobowych jest dobrowolne i mam prawo do wglądu do treści danych oraz żądania ich poprawienia bądź usunięcia.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* (niepotrzebne skreślić\*) na przetwarzanie przez firmę EU Service swoich danych osobowych w celach marketingowych, w tym na przysyłanie informacji handlowych drogą elektroniczną i tradycyjną, na potrzeby przygotowania dla mnie oferty na odzyskanie nadpłaty podatku. Zostałem poinformowany, że administratorem moich danych osobowych jest EU Service Marcel Olejniczak, z siedzibą we Wrocławiu, ul. Krupnicza 2-4, oraz że udostępnienie danych osobowych jest dobrowolne i mam prawo do wglądu do treści danych oraz żądania ich poprawienia bądź usunięcia mnie z bazy.

W innym przypadku, Zleceniodawca przyjmuje do wiadomości, że będą nałożone na niego kary pieniężne (przez właściwy urząd), które będzie musiał pokryć.

**§ 6.**

1. EU Service pobierze za swoją usługę jednorazową opłatę w wysokości **600 zł brutto** Dane do przelewu:

**Eu Service, ul. Krupnicza 2-4 50-075 Wrocław**

**ING Bank Śląski, nr rachunku:**

**73 1050 1504 1000 0022 9309 8741**

Jednocześnie oświadcza, że nie pobierze dodatkowej prowizji za usługę wskazaną w § 1.

2. Wynagrodzenie pobierane jest z góry. Opłata zawiera podatek VAT.

3. Na życzenie Zleceniodawcy EU Service wystawi fakturę. Zleceniodawca wyraża zgodę na wystawienie przez Zleceniobiorcę faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

4. Usługę uznaje się za zrealizowaną z chwilą wydania decyzji przez zagraniczny urząd odpowiednią instytucję danego kraju.

**§ 7.**

Opłaty abonamentowe:

1. Po wydaniu decyzji, za wszelkie czynności związane z dalszą obsługą zasiłku rodzinnego, Zleceniobiorca pobierze opłatę abonamentową w wysokości **270 PLN brutto**, za każdy kolejny rok obsługi zlecenia.

2. Zleceniodawca zobowiązany jest do uiszczenia opłaty abonamentowej w terminie 7 dni roboczych od dnia przyjęcia zlecenia przez Zleceniobiorcę tj. dostarczenia przez Zleceniodawcę korespondencji skierowanej do zagranicznego urzędu, bądź pochodzącej z odpowiedniego urzędu, po dacie wydania decyzji dotyczącej zasiłku rodzinnego.

3. Opłata abonamentowa, o której mowa § 7 pkt. 1 niniejszej umowy, obowiązuje do 365 dni od chwili zaksięgowania na rachunku Zleceniobiorcy ostatniej opłaty abonamentowej.

4. W uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość jednorazowego wydłużenia terminu dokonania wpłaty opłaty abonamentowej, maksymalnie do 14 dni roboczych, od dnia przyjęcia zlecenia przez Zleceniobiorcę. W tym celu Zleceniodawca zobowiązany jest poinformować na piśmie, bądź mailowo Zleceniobiorcę, o konieczności wydłużenia terminu, w chwili składania zlecenia do obsługi.

5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do podjęcia czynności związanych z obsługą zasiłku rodzinnego, w chwili zaksięgowania na rachunku Zleceniobiorcy Kwoty **270 zł brutto**, w ustalonym terminie oraz po dostarczeniu przez Zleceniodawcę wymaganych dokumentów.

6. W przypadku nie uregulowania opłaty abonamentowej w terminie wskazanym w § 7 pkt 2 i 4, Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo do pozostawienia zlecenia bez jego realizacji

**§ 8.**

Zleceniodawca wyraża zgodę na gromadzenie przetwarzanie swoich danych osobowych niezbędnych do realizacji umowy przez Zleceniobiorcę zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997) Dz. U. Nr 133, poz.833 z późn. zmianami), jak również dla celów marketingowych.

**§ 9.**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają odpowiedni przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§ 10.**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 11.**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Upoważniam firmę EU Service do wszelkich czynności oraz występowania przez właściwym urzędem w moim imieniu, jako pośrednik w trakcie realizacji usługi wskazanej w § 1.

**EU SERVICE**  
MARCEL OLEJNICZAK  
50-075 Wrocław, ul. Krupnicza 2-4  
NIP: 754-276-57-19  
REGON: 532434940  
Tel. 71 789 35 14, e-mail: zwrotpodatku.eu

**ZLECENIODAWCA****MIEJSCOWOŚĆ, DATA, PODPIS**

zawarta w dniu:

pomiędzy:

firmą **Eu Service Marcel Olejniczak** z siedzibą główną przy ul. Krupniczej 2-4, 50-075 Wrocław, NIP: 754-276-57-19, REGON: 532434940

zwanym w dalszej treści umowy Zleceniobiorcą, a Panem / Panią:

|                 |  |
|-----------------|--|
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| ADRES           |  |

zwanym w dalszej treści umowy Zleceniodawcą.

**§ 1.**

Zleceniobiorca przyjmuje do realizacji i przygotowanie i wysłanie do właściwego zagranicznego urzędu odpowiedniego za przyznawanie świadczeń rodzinnych, wniosku na zasiłek rodzinny z Holandii.

**§ 2.**

Dla realizacji przez Zleceniobiorcę czynności kreslonych w 81 ust.1, Zleceniodawca złoży Zleceniobiorcy dokumenty zgodne z instrukcją i wymogami zagranicznego urzędu.

**§ 3.**

1. Zleceniodawca zobowiązany jest do niezwłocznego przedłożenia Zleceniobiorcy oryginału lub kserokopii korespondencji, jaką trzyma w przedmiotowej sprawie z właściwego urzędu (do przesłania korespondencji mailem lub pocztą tradycyjną).

2. Zleceniodawca na swój koszt tłumaczy wszelkie dokumenty, w tym również u tłumacza przysięgłego.

3. Zleceniodawca zobowiązuje się do aktualizowania danych (adres, telefon), w celu zapewnienia Zleceniobiorcy możliwości owiązywania na bieżąco kontaktu ze Zleceniodawcą.

4. Zleceniodawca osobiście i na własny koszt wysła do właściwego urzędu wszystkie odpowiedzi na zapytania złożone przez urząd (list wysłany zwykłym „priorytetem”).

5. Zleceniobiorca rozpoczyna realizację S1 w momencie otrzymania wynagrodzenia za swoje usługi.

**§ 4.****Odpowiedzialność:**

1. Zleceniobiorca nie udziela i nie jest obowiązany do doradztwa i konsultacji wobec Zleceniodawcy w zakresie wskazanym w S1.

2. Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności o działania czy zaniechania zagranicznych instytucji związane z przedmiotem sprawy.

3. Zleceniobiorca nie odpowiada i nie ma wpływu na sposób i termin przyznania przez właściwy urząd zasiłku rodzinnego oraz za skutki wypływające z nieprawdziwości czy nieprawidłowości danych i informacji podanych przez Zleceniodawcę w tym za dostarczenie błędnej lub niekompletnej dokumentacji lub niedostarczenie jej w odpowiednim terminie).

4. Zleceniobiorca w sposób staranny i należyty dbałością złoży dokumentację we właściwym urzędzie, jednak nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie dokumentacji po jej wysłaniu.

5. Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za samowolne, nie uzgodnione z nim, działania Zleceniodawcy w zakresie objętym niniejszą umową.

6. Zleceniobiorca nie odpowiada za treść decyzji wydanej przez zagraniczny urząd.

**§ 5.**

W momencie przyznania przez zagraniczny urząd zasiłku rodzinnego, Zleceniodawca będzie zobowiązany do:

1. Składnia (w wyznaczonym przez urząd terminie) wszelkich wyjaśnień na zapytania składane przez urząd co do sytuacji rodzinnej oraz co do osoby ubiegającej się o zasiłek.

2. Informowania, w ściśle określonym terminie, o wszelkich zmianach, jakie nastąpiły, bądź nastąpią, w stosunku do sytuacji rodzinnej i osoby wnioskującej, między innymi:

- wszelkich zmianach dotyczących pracy, bądź rezygnacji z pracy lub zmiany pracodawcy,

- zmiany konta bankowego, na który wypłacany jest zasiłek,

- wszelkich zmianach danych personalnych i zmiany stanu cywilnego,

- wszelkich zmianach sytuacji u dzieci (zmiana szkoły, poziomu wykształcenia, przerwania nauki, czy usamodzielnienia się),

- uzyskiwaniu dochodu przez dzieci powyżej 16 roku życia,

- każdym nowo narodzonym lub adaptowanym dziecku,

- rezygnacji z pracy w danym kraju i o powrocie na stałe do Polski,

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez EU Service Marcel Olejniczak przekazywanych danych osobowych, zgodnie z postanowieniami przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), w celu umożliwienia pracy nad pozyskaniem w moim imieniu zasiłku rodzinnego z zagranicy. Zostałem poinformowany, że administratorem moich danych osobowych jest EU Service Marcel Olejniczak, z siedzibą we Wrocławiu, ul. Krupnicza 2-4, oraz że udostępnienie danych osobowych jest dobrowolne i mam prawo do wglądu do treści danych oraz żądania ich poprawienia bądź usunięcia.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* (niepotrzebne skreślić\*) na przetwarzanie przez firmę EU Service swoich danych osobowych w celach marketingowych, w tym na przysyłanie informacji handlowych drogą elektroniczną i tradycyjną, na potrzeby przygotowania dla mnie oferty na odzyskanie nadpłaty podatku. Zostałem poinformowany, że administratorem moich danych osobowych jest EU Service Marcel Olejniczak, z siedzibą we Wrocławiu, ul. Krupnicza 2-4, oraz że udostępnienie danych osobowych jest dobrowolne i mam prawo do wglądu do treści danych oraz żądania ich poprawienia bądź usunięcia mnie z bazy.

W innym przypadku, Zleceniodawca przyjmuje do wiadomości, że będą nałożone na niego kary pieniężne (przez właściwy urząd), które będzie musiał pokryć.

**§ 6.**

1. EU Service pobierze za swoją usługę jednorazową opłatę w wysokości **600 zł brutto** Dane do przelewu:

**Eu Service, ul. Krupnicza 2-4 50-075 Wrocław**

**ING Bank Śląski, nr rachunku:**

**73 1050 1504 1000 0022 9309 8741**

Jednocześnie oświadcza, że nie pobierze dodatkowej prowizji za usługę wskazaną w § 1.

2. Wynagrodzenie pobierane jest z góry. Opłata zawiera podatek VAT.

3. Na życzenie Zleceniodawcy EU Service wystawi fakturę. Zleceniodawca wyraża zgodę na wystawienie przez Zleceniobiorcę faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

4. Usługę uznaje się za zrealizowaną z chwilą wydania decyzji przez zagraniczny urząd odpowiednią instytucję danego kraju.

**§ 7.**

Opłaty abonamentowe:

1. Po wydaniu decyzji, za wszelkie czynności związane z dalszą obsługą zasiłku rodzinnego, Zleceniobiorca pobierze opłatę abonamentową w wysokości **270 PLN brutto**, za każdy kolejny rok obsługi zlecenia.

2. Zleceniodawca zobowiązany jest do uiszczenia opłaty abonamentowej w terminie 7 dni roboczych od dnia przyjęcia zlecenia przez Zleceniobiorcę tj. dostarczenia przez Zleceniodawcę korespondencji skierowanej do zagranicznego urzędu, bądź pochodzącej z odpowiedniego urzędu, po dacie wydania decyzji dotyczącej zasiłku rodzinnego.

3. Opłata abonamentowa, o której mowa § 7 pkt. 1 niniejszej umowy, obowiązuje do 365 dni od chwili zaksięgowania na rachunku Zleceniobiorcy ostatniej opłaty abonamentowej.

4. W uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość jednorazowego wydłużenia terminu dokonania wpłaty opłaty abonamentowej, maksymalnie do 14 dni roboczych, od dnia przyjęcia zlecenia przez Zleceniobiorcę. W tym celu Zleceniodawca zobowiązany jest poinformować na piśmie, bądź mailowo Zleceniobiorcę, o konieczności wydłużenia terminu, w chwili składania zlecenia do obsługi.

5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do podjęcia czynności związanych z obsługą zasiłku rodzinnego, w chwili zaksięgowania na rachunku Zleceniobiorcy Kwoty **270 zł brutto**, w ustalonym terminie oraz po dostarczeniu przez Zleceniodawcę wymaganych dokumentów.

6. W przypadku nie uregulowania opłaty abonamentowej w terminie wskazanym w § 7 pkt 2 i 4, Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo do pozostawienia zlecenia bez jego realizacji

**§ 8.**

Zleceniodawca wyraża zgodę na gromadzenie przetwarzanie swoich danych osobowych niezbędnych do realizacji umowy przez Zleceniobiorcę zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997) Dz. U. Nr 133, poz.833 z późn. zmianami), jak również dla celów marketingowych.

**§ 9.**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają odpowiedni przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§ 10.**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 11.**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Upoważniam firmę EU Service do wszelkich czynności oraz występowania przez właściwym urzędem w moim imieniu, jako pośrednik w trakcie realizacji usługi wskazanej w § 1.

**EU SERVICE**  
MARCEL OLEJNICZAK  
50-075 Wrocław, ul. Krupnicza 2-4  
NIP: 754-276-57-19  
REGON: 532434940  
Tel. 71 789 35 14, e-mail: zwrotpodatku.eu

**ZLECENIODAWCA****MIEJSCOWOŚĆ, DATA, PODPIS**

# ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

z dnia  udzielona przez:

|                 |  |
|-----------------|--|
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| ADRES           |  |

zwanym w dalszej części Umowy „Zleceniodawcą”,  
na rzecz EU Service Marcel Olejniczak, ul. Krupnicza 2-4, 50-075 Wrocław, NIP: 754-276-57-19  
zwanym w dalszej części Zgody „Administratorem”  
w celu należytego wykonania umowy zlecenia z dnia

1.

W związku z wejściem w życie dnia 25 maja 2018 r. przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), świadomie i dobrowolnie oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji Umowy zlecenia przez Administratora.

2.

Potwierdzam zgodę na przetwarzanie takich danych osobowych, jak: imię, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL, numer telefonu, numer dowodu osobistego, stanu cywilnego, wizerunek, kwoty dochodu, należnego podatku, miejsce pobytu za granicą czy numer rachunku bankowego - celem wykonania postanowień Umowy zlecenia przez administratora.

3.

Nie wyrażam zgody na przekazywane danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej poza podmiotami związanym z wykonaniem zamówienia (Urzędy zagraniczne, Komórki zagraniczne).

4.

Zostałem/am prawidłowo poinformowany o możliwości wglądu do danych, prawie do ich usunięcia po wykonaniu Umowy zlecenia oraz prawie do ich poprawy w czasie trwania Umowy.

|                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ZLECENIODAWCA                                                                       |
|  |
| MIEJSCOWOŚĆ, DATA, PODPIS                                                           |

# VOLMACHT - PEŁNOMOCNICTWO

| 1. DANE OSOBOWE                                |  |                              |  |
|------------------------------------------------|--|------------------------------|--|
| Ich, Der Unterzeichnete<br>Ja, niżej podpisany |  |                              |  |
| Strasse und Hausnummer<br>Ulica i nr domu      |  | Postleitzahl<br>Kod pocztowy |  |
| Ort<br>Miejscowość                             |  | Polen                        |  |
| Ort<br>Miejscowość                             |  |                              |  |
| KG - Nr:                                       |  |                              |  |

bevollmachtigte hiermit:

niniejszym upoważniam:

**EU Service Wrocław**  
**ul. Krupnicza 2-4**  
**50-075 Wrocław**  
**Polen**

zur Einreichung meines Antrags auf deutsche Kindergeld bei der zuständigen Familienkasse, Telefon Informationen zu erhalten und zum Einreichung von Korrespondenzen zum Zusammenhang mit meinem Antrag. Der gesamte Korrespondenzen aus Familienkasse, in Bezug auf die Kindergeld, senden Sie bitte an meine Adresse in Polen.

do złożenia mojego wniosku o niemiecki zasiłek rodzinny do właściwej Kasy Rodzinnej, uzyskiwania telefonicznie informacji oraz do wysyłania korespondencji w związku z moim wnioskiem. Wszelką korespondencję z Kosy Rodzinnej, związaną z zasiłkiem rodzinnym, proszę kierować na mój adres w Polsce.

|              |                                                                                     |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|              |  |
| Datum / Data | Unterschrift / Podpis wnioskodawcy                                                  |

**6** Następującą ilość dzieci należy uwzględnić przy przeliczeniu:

Folgende Zählkinder sollen berücksichtigt werden:

| Imię dziecka,<br>ew. odmienne nazwisko<br>Vorname des Kindes,<br>ggf. abweichender Familienname | Data urodzenia<br>Geburtsdatum | Płeć<br>Geschlecht | Kto pobiera zasiłek na dziecko<br>(nazwisko, imię)?<br>Wer bezieht das Kindergeld<br>(Name, Vorname)? | W której kasie świadczeń rodzinnych<br>(numer zasiłku, numer osobowy – dla<br>pracowników służby publicznej)?<br>Bei welcher Familienkasse<br>(Kindergeldnummer, Personalnummer)? |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                 |                                |                    |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                 |                                |                    |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                 |                                |                    |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                 |                                |                    |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                   |

Wskazówka zgodnie z Federalną ustawą dotyczącą ochrony danych: Dane są pobierane, przetwarzane i wykorzystywane na podstawie i w celu §§ 31, 62 do 78 Ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych i uregulowań Ordynacji podatkowej oraz na podstawie Federalnej ustawy o zasiłku rodzinnym i Kodeksu socjalnego.

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

Zapewniam, że wszystkie podane przeze mnie informacje (także w załącznikach) są kompletne i zgodne z prawdą. Wiadomo mi, że wszystkie zmiany mające znaczenie dla prawa do zasiłku rodzinnego powinnam/powinienem bezzwłocznie zgłosić do kasy świadczeń rodzinnych. Otrzymałam(-em) instrukcję dotyczącą zasiłku rodzinnego i zapoznałam(-em) się z jej treścią.

Ich versichere, dass ich alle Angaben (auch in den Anlagen) vollständig und wahrheitsgetreu gemacht habe. Mir ist bekannt, dass ich alle Änderungen, die für den Anspruch auf Kindergeld von Bedeutung sind, unverzüglich der Familienkasse mitzuteilen habe. Das Merkblatt über Kindergeld habe ich erhalten und von seinem Inhalt Kenntnis genommen.

Data  
DatumZgadzam się, aby zasiłek rodzinny był wypłacany  
wnioskodawcy / wnioskodawczyni.Ich bin damit einverstanden, dass dem/der Antragsteller/in das Kindergeld gezahlt  
wird.Podpis wnioskodawcy / wnioskodawczyni / ustawowego przedstawiciela/ustawowej  
przedstawicielkiUnterschrift des/der Antragstellers/ Antragstellerin bzw. des/der gesetzlichen  
Vertreters/VertreterinPodpis małżonka/małżonki lub partnera/partnerki żyjącego/żyjącej we wspólnym  
gospodarstwie domowym z wnioskodawcą / wnioskodawczynią lub drugiego rodzica /  
jego/jej ustawowego przedstawiciela/ustawowej przedstawicielkiUnterschrift des gemeinsam mit dem/der Antragsteller/in in einem Haushalt lebenden  
Ehegatten/Ehegattin bzw. Lebenspartners/Lebenspartnerin oder anderen Elternteils bzw.  
dessen/deren gesetzlichen/gesetzliche Vertreter/Vertreterin**Nur von der Familienkasse auszufüllen**

|                                               |                                                                                                              |                                                                                 |  |            |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--|------------|
| Antrag<br>angenommen                          | Ich bestätige die Richtigkeit der<br>Änderung/Ergänzung zu den                                               | Vorgang im DV-Verfahren                                                         |  | Datum / NZ |
|                                               | Fragen .....                                                                                                 | Zu 1: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> KG-Nr. ....        |  |            |
| (Datum/Namenszeichen<br>des Antragsannehmers) | (Unterschrift<br>des/der Antragstellers/Antragstellerin bzw.<br>des/der gesetzlichen Vertreters/Vertreterin) | Zu 2: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> KG-Nr. ....        |  |            |
|                                               |                                                                                                              | Zu 6: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> KG-Nr. ....        |  |            |
|                                               |                                                                                                              | Zu Anlage 1: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> KG-Nr. .... |  |            |
|                                               |                                                                                                              | Zu Anlage 2: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> KG-Nr. .... |  |            |
|                                               |                                                                                                              | Zu Anlage 3: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> KG-Nr. .... |  |            |
|                                               |                                                                                                              | Zu Anlage 4: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> KG-Nr. .... |  |            |
|                                               |                                                                                                              | Stammdaten erfasst                                                              |  |            |

5.3 Czy Pani/Pana małżonek lub partner albo inna osoba, będąca w stosunku rodzic-dziecko z dziećmi podanymi w „Załączniku dziecko”, w ciągu ostatnich pięciu lat przed złożeniem wniosku tymczasowo przerwał(-a) swoją działalność zarobkową z powodu

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

bezrobocia?  
Arbeitslosigkeit?

☐ tak ☐ nie

choroby?  
Krankheit?

☐ tak ☐ nie

macierzyństwa?  
Mutterschaft?

☐ tak ☐ nie

wychowania dzieci?  
Kindererziehung?

☐ tak ☐ nie

wypadku przy pracy?  
Arbeitsunfall?

☐ tak ☐ nie

Jeśli tak:

Wenn ja:

Kto? Nazwisko

Wer? Name

imię

Vorname

data urodzenia

Geburtsdatum

Czy podana osoba z powodu tej przerwy otrzymała świadczenie pieniężne?

Erhielt die genannte Person aufgrund dieser Unterbrechung eine Geldleistung?

☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, od jakiego organu?

Wenn ja, von welcher Stelle?

Za jaki okres?

Für welchen Zeitraum?

od

Von

do

bis

5.4 Czy Pani/Pana małżonek lub partner albo inna osoba, będąca w stosunku rodzic-dziecko z dziećmi podanymi w „Załączniku dziecko”, w ciągu ostatnich pięciu lat przed złożeniem wniosku otrzymywał lub otrzymuje rentę(-y) lub świadczenia zaopatrzeniowe albo wnioskował o nie?

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

☐ tak ☐ nie

Jeśli tak:

Wenn ja:

Kto? Nazwisko

Wer? Name

imię

Vorname

data urodzenia

Geburtsdatum

Od jakiego organu/w jakim organie?

Von/bei welcher Stelle?

Za jaki okres?

Für welchen Zeitraum?

od

Von/ab

do

bis

Jeśli na stałe opuszczę Niemcy a zasiłek rodzinny na dziecko zostanie przelany na moje konto bez prawa do niego, muszę to niezwłocznie zgłosić. W przeciwnym razie kasa rodzinna jest upoważniona do zlecenia przelewu zwrotnego odpowiedniej kwoty w moim banku.

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

.....  
(data) (Datum)

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

ew. proszę przekazać do wypełnienia zaświadczenie pracodawcy (KG 54)!

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

|                                                 |     |
|-------------------------------------------------|-----|
| Name und Vorname des/der Kindergeldberechtigten |     |
|                                                 |     |
| Kindergeld-Nr.                                  |     |
|                                                 | F K |
| Steuer-ID                                       |     |
|                                                 |     |



**Familienkasse**

## Arbeitgeberbescheinigung zur Vorlage bei der Familienkasse

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

### Bescheinigung des Arbeitgebers

zur Vorlage bei der Familienkasse

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

geboren am .....

ist/war ohne Unterbrechung

- ☐ im hiesigen Betrieb seit / von - bis ..... beschäftigt.
- ☐ von uns in einen ausländischen Betrieb in ..... seit / von - bis ..... entsandt.

ist/war

- ☐ im Mutterschaftsurlaub seit / von - bis .....
- ☐ in Elternzeit bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis seit / von - bis .....

Ein Versicherungspflichtverhältnis zur Bundesagentur für Arbeit

- ☐ besteht/bestand.
- ☐ besteht/bestand nicht, weil .....

**Nur bei Arbeitnehmern ohne Lohnsteuerkarte auszufüllen:**

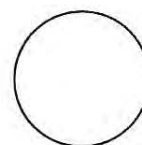
Für den Lohnsteuerabzug

- ☐ liegt eine Bescheinigung des Betriebsstättenfinanzamtes vor. Eine Ablichtung ist beigelegt.
- ☐ liegt keine Bescheinigung des Betriebsstättenfinanzamtes vor.

Ort und Datum

Firmenstempel, Unterschrift(en)

Anschrift und Fernsprechnummer, soweit nicht im Firmenstempel enthalten

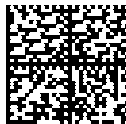


Nazwisko i imię osoby uprawnionej do pobierania zasiłku na dzieci  
Name und Vorname des/der Kindergeldberechtigten

Numer zasiłku na dzieci

Kindergeld-Nr.

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



**Familienkasse**

## Zaświadczenie dotyczące składu rodziny dla potrzeb przyznania zasiłku rodzinnego

**Familienstandsbescheinigung  
für die Gewährung von Kindergeld**

**Patrz pouczenie!**  
Bitte Hinweise beachten!

### 1 Osoba uprawniona

Berechtigte(r)

Nazwisko  
Name

Imię  
Vorname

Poprzednie imiona i nazwiska  
Frühere Namen

Miejsce urodzenia  
Geburtsort

Data urodzenia  
Geburtsdatum

Płeć  
Geschlecht

Obywatelstwo  
Staatsangehörigkeit

Stan cywilny:  
Familienstand:

☐ wolny  
ledig

od  
seit

☐ żonaty/zamężna  
verheiratet

☐ rozwiedziony/a  
geschieden

☐ żyjący w separacji  
dauernd getrennt lebend

☐ wdowiec/wdowa  
verwitwet

☐ zarejestrowany związek partnerski  
eingetragene Lebenspartnerschaft

Adres (Ulica/plac, numer domu, Kod pocztowy, miejscowość zamieszkania, państwo zamieszkania)  
Anschrift (Straße / Platz, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Wohnland)

### 2 Małżonek/małżonka

Ehegatte

Nazwisko  
Name

Imię  
Vorname

Poprzednie imiona i nazwiska  
Frühere Namen

Miejsce urodzenia  
Geburtsort

Data urodzenia  
Geburtsdatum

Płeć  
Geschlecht

Obywatelstwo  
Staatsangehörigkeit

Adres (Ulica/plac, numer domu, Kod pocztowy, miejscowość zamieszkania, państwo zamieszkania)  
Anschrift (Straße / Platz, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Wohnland)

### 3 Dzieci, które należą do gospodarstwa domowego osoby uprawnionej

Kinder, die zum Haushalt des/der Berechtigten gehören

Nazwisko  
Name

Imię  
Vorname

Data  
urodzenia  
Geburts-  
datum

Stosunek  
prawny  
dziecka  
Kindschafts-  
verhältnis

Stan  
cywilny  
Familien-  
stand

Miejscowość  
zamieszkania  
Wohnort

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

**4** Uwagi  
Bemerkungen

.....

.....

.....

.....

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

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

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

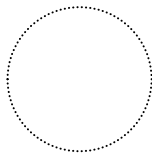
Nazwa instytucji:

Bezeichnung der Dienststelle:

Adres instytucji:

Anschrift der Dienststelle:

Pieczęć  
Stempel



Data: .....  
Datum:

Podpis  
Unterschrift

.....

## **POUCZENIE do zaświadczenia dotyczącego składu rodziny**

Jeśli chcą Państwo pobierać w Niemczech zasiłek rodzinny, proszę udowodnić istnienie Państwa dzieci. Ten dowód należy dostarczyć z reguły za pomocą „Zaświadczenia dotyczącego składu rodziny”. Zaświadczenie należy ponownie dostarczyć każdego roku razem z ankietą przesłaną Państwu przez niemiecką Kasę Rodzinną. Proszę wypełnić punkty od 1 do 4 tego formularza w całości i czytelnie oraz potwierdzić urzędowo w instytucji właściwej ze względu na miejsce zamieszkania dzieci zgodność Państwa danych.

Na dzieci, które wymienili Państwa we wniosku o zasiłek rodzinny lub w ankiecie a które mieszkają jednak nie tylko chwilowo poza Państwa gospodarstwem domowym, proszę dostarczyć specjalne zaświadczenie potwierdzające ich życie i tożsamość. Formularze do tego są dostępne w niemieckiej Kasie Rodzinnej Federalnej Agencji Pracy w Niemczech. Te zaświadczenia mogą zostać oddane na dzieci, które umieszczone są w domu dziecka lub zakładzie poprawczym lub które przebywają podczas nauki lub przyuczania do zawodu poza Państwa gospodarstwem domowym, przez dyrektora domu dziecka, zakładu poprawczego, szkoły lub miejsca pracy. Specjalne zaświadczenie potwierdzające życie i tożsamość osoby nie jest konieczne, jeśli na dzieci, które ukończyły 18 rok życia, należy dostarczyć zaświadczenie o formie i trwaniu nauki w szkole lub na uczelni lub przyuczania do zawodu.

Na dzieci, które ukończyły 18 rok życia lub w ciągu następnych 12 miesięcy ukończą i które po ukończeniu 18 roku życia również nadal powinny zostać uwzględnione, proszę dostarczyć dodatkowo następujące zaświadczenia:

- a) Jeśli dziecko znajduje się w trakcie nauki lub przyuczania do zawodu, zaświadczenie ze szkoły lub z miejsca pracy o formie i trwaniu nauki,
- b) jeśli dziecko nie może się samo utrzymać z powodu upośledzenia fizycznego, umysłowego lub psychicznego, zaświadczenie lekarskie o tym.

Użyjcie Państwo dla podania stosunku prawnego dziecka pojęcia dziecko ze związku małżeńskiego, dziecko uznane, dziecko przysposobione (adoptowane), pasierb/pasierbica, dziecko naturalne, wnuk/wnuczka lub dziecko przybrane. Jako przybrane dzieci należy również wpisać rodzeństwo osoby uprawnionej, która przyjęła je do gospodarstwa domowego.

Uwzględnijcie Państwo poza tym pouczenie o zasiłku rodzinnym.

### **HINWEISE zur Familienstandsbescheinigung**

Wenn Sie in Deutschland Kindergeld beziehen wollen, weisen Sie bitte das Vorhandensein Ihrer Kinder nach. Dieser Nachweis ist in der Regel durch die „Familienstandsbescheinigung“ zu erbringen. Die Bescheinigung ist jedes Jahr zusammen mit dem Fragebogen, der Ihnen von der Familienkasse zugesandt wird, erneut einzureichen. Bitte füllen Sie die Punkte 1 bis 4 dieses Vordrucks vollständig und gut leserlich aus und lassen Sie von der für den Wohnort der Kinder zuständigen Behörde die Richtigkeit Ihrer Angaben amtlich bestätigen.

Für Kinder, die Sie in Ihrem Antrag auf Kindergeld oder im Fragebogen aufgeführt haben, die jedoch nicht nur vorübergehend außerhalb Ihres Haushalts wohnen, reichen Sie bitte eine besondere Lebensbescheinigung ein. Vordrucke hierfür sind bei der Familienkasse der Bundesagentur für Arbeit in Deutschland erhältlich. Diese Bescheinigungen können für Kinder, die in einem Heim untergebracht sind oder die sich während der Schul- oder Berufsausbildung außerhalb Ihres Haushalts aufhalten, von der Heim- oder Schulleitung oder der Ausbildungsstätte abgegeben werden. Die besondere Lebensbescheinigung ist nicht erforderlich, wenn für Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, eine Bescheinigung über Art und Dauer des Schul- oder Hochschulbesuchs oder der Berufsausbildung beizubringen ist.

Für Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben oder im Laufe der nächsten 12 Monate vollenden und die nach Vollendung des 18. Lebensjahres auch weiterhin berücksichtigt werden sollen, bringen Sie bitte zusätzlich folgende Bescheinigungen bei:

- a) Falls sich das Kind in Schul- oder Berufsausbildung befindet, eine Bescheinigung der Schule oder der Ausbildungsstätte über die Art und Dauer der Ausbildung,
- b) falls sich das Kind wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung nicht selbst unterhalten kann, eine ärztliche Bescheinigung hierüber.

Verwenden Sie für die Angabe des Kindschaftsverhältnisses die Begriffe ehelich, für ehelich erklärt, angenommen (adoptiert), Stiefkind, nichtehelich, Enkel oder Pflegekind. Als Pflegekinder sind auch Geschwister des Berechtigten einzutragen, die dieser in seinen Haushalt aufgenommen hat.

Beachten Sie im Übrigen das Merkblatt über Kindergeld.



Nazwisko i imię osoby uprawnionej do pobierania zasiłku na dzieci  
Name und Vorname des/der Kindergeldberechtigten

Numer zasiłku na dzieci

Kindergeld-Nr.

\_\_\_\_\_ F K \_\_\_\_\_

Numer identyfikacji podatkowej w Niemczech

Steuer-ID

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_



Numer telefonu w ciągu dnia  
Telefonische Rückfrage tagsüber unter Nr.:

## Zaświadczenie o nauce w szkole lub na wyższej uczelni poza granicami Niemiec Bescheinigung über Schul- oder Hochschulbesuch außerhalb Deutschlands

**Uwaga: Niniejsze zaświadczenie wypełnia szkoła, placówka szkolnictwa wyższego lub uniwersytet. Proszę uwzględnić wskazówki dotyczące wypełnienia.**

Hinweis: Die Bescheinigung ist von der Schule, Hochschule oder Universität auszufüllen. Bitte Ausfüllhinweise beachten.

### 1 Uczeń lub student:

Schüler/in bzw. Student/in:

Nazwisko

Name

Imię

Vorname

Data urodzenia Geb.datum

|              |                  |             |
|--------------|------------------|-------------|
| dzień<br>Tag | miesiąc<br>Monat | rok<br>Jahr |
| _____        | _____            | _____       |

Miejsce urodzenia

Geburtsort

Poprzednie imiona i nazwiska

Frühere Namen

Adres (Ulica/plac, numer domu, Kod pocztowy, miejscowość zamieszkania, państwo zamieszkania)  
Anschrift (Straße/Platz, Hausnummer, PLZ, Wohnort, Wohnland)

### 2 Szkoła, uniwersytet lub placówka szkolnictwa wyższego:

Schule, Hochschule, Universität:

Nazwa

Bezeichnung

Adres (Ulica/plac, numer domu, Kod pocztowy, miejscowość, państwo)

Anschrift (Straße/Platz, Hausnummer, PLZ, Ort, Land)

### 3 Dane dotyczące charakteru nauczania:

Angaben zur Ausbildung:

Rozpoczęcie roku szkolnego

Beginn des Schuljahres

Zakończenie roku szkolnego

Ende des Schuljahres

Uczeń/uczenica wzgl. student/studentka uczęszcza do ww. placówki od.....  
Der/Die Schüler/in bzw. Student/in besucht die genannte Bildungsstätte seit dem .....

Nauka odbywa się w  
Es handelt sich um

☐ pełnym wymiarze czasu  
Vollzeitunterricht

☐ częściowym wymiarze czasu i wynosi ..... godzin tygodniowo.  
Teilzeitunterricht mit ..... Stunden wöchentlich.

Przewidywany termin ukończenia nauki w placówce .....

Die Ausbildung in der Bildungsstätte dauert voraussichtlich bis .....

**4 Dane dotyczące nauki w niepełnym wymiarze, jeśli czas trwania zajęć wynosi mniej niż 10 godzin tygodniowo:**

Angaben zum Teilzeitunterricht, wenn die wöchentliche Unterrichtsdauer unter 10 Stunden liegt:

- 4.1 Czy nauka jest zgodna z nakazanym lub zalecanym przez państwo programem nauczania?  
Jeśli nie, proszę odpowiedzieć na pytanie 4.2.  
Folgt die Ausbildung einem staatlich vorgeschriebenen oder empfohlenen Lehrplan?  
Wenn nein, Frage 4.2 beantworten. ☐ tak ☐ nie  
ja nein
- 4.2 Czy nauka kończy się obowiązkowym lub powszechnie uznawanym egzaminem?  
Jeśli nie, proszę odpowiedzieć na pytanie 4.3.  
Wird die Ausbildung mit einer obligatorischen oder allgemein anerkannten Prüfung abgeschlossen?  
Wenn nein, Frage 4.3 beantworten. ☐ tak ☐ nie  
ja nein
- 4.3 Czy w trakcie nauki odbywają się regularne testy sprawdzające?  
Jeśli nie, proszę odpowiedzieć na pytanie 4.4.  
Erfolgen während der Ausbildung regelmäßige Leistungsprüfungen?  
Wenn nein, Frage 4.4 beantworten. ☐ tak ☐ nie  
ja nein
- 4.4 Czy zajęcia wymagają obszernego przygotowania lub pogłębiania wiedzy?  
Jeśli nie, proszę odpowiedzieć na pytanie 4.5.  
Erfordern die Unterrichtseinheiten eine ausführliche Vor- und Nachbereitung?  
Wenn nein, Frage 4.5 beantworten. ☐ tak ☐ nie  
ja nein
- 4.5 Czy nabywana jest dodatkowa wiedza lub umiejętności niezbędne lub użyteczne w trakcie nauki?  
Werden zusätzliche für die Ausbildung erforderliche oder nützliche Kenntnisse oder Fertigkeiten erworben? ☐ tak ☐ nie  
ja nein

Pieczęć:  
Stempel:



Data: .....  
Datum:

Podpis: .....  
Unterschrift:

## Wskazówki dotyczące wypełnienia zaświadczenia o nauce w szkole lub wyższej uczelni poza granicami Niemiec

Proszę wypełnić formularz czytelnie drukowanymi literami. Proszę zaznaczyć właściwe miejsca krzyżykiem „X”. Proszę potwierdzić swoje dane na końcu formularza pieczęcią i podpisem.

do **2** Proszę podać nazwę oraz adres szkoły/placówki szkolnictwa wyższego, do której uczęszcza dziecko.

do **3** W danych dotyczących rozpoczęcia i zakończenia roku szkolnego należy podać dokładną datę.

Jeśli nauka jest prowadzona w niepełnym wymiarze, dodatkowo należy podać tygodniowy czas trwania nauki. Jeśli nauka trwa mniej niż 10 godzin tygodniowo, należy wypełnić punkt 4 formularza.

do **4** Tutaj dane są potrzebne tylko wówczas, gdy w punkcie 3 została potwierdzona forma nauki „w niepełnym wymiarze” i gdy tygodniowy czas trwania nauki wynosi mniej niż 10 godzin. Właściwe należy zaznaczyć krzyżykiem.

## Hinweise zum Ausfüllen der Bescheinigung über Schul- oder Hochschulausbildung außerhalb Deutschlands

Bitte füllen Sie den Vordruck gut leserlich mit Druckbuchstaben aus. Zutreffendes ist anzukreuzen. Bitte bestätigen Sie Ihre Angaben am Ende des Vordruckes mit Stempel und Unterschrift.

zu **2** Geben Sie bitte den Namen sowie die Anschrift der besuchten Bildungsstätte an.

zu **3** Bei den Angaben zu Beginn und Ende des Schuljahres ist das genaue Datum zu benennen.

Handelt es sich bei der Ausbildung um einen Teilzeitunterricht, ist zusätzlich die wöchentliche Unterrichtsdauer anzugeben. Umfasst der Unterricht weniger als 10 Wochenstunden, ist Punkt 4 des Vordruckes auszufüllen.

zu **4** Hier sind Angaben nur erforderlich, wenn unter Punkt 3 die Unterrichtsform „Teilzeitunterricht“ bestätigt wurde und die wöchentliche Unterrichtsdauer unter 10 Stunden liegt. Zutreffendes ist anzukreuzen.

**6 Czy w ciągu ostatnich 5 lat przed złożeniem wniosku przysługiwało lub przysługuje Panu/Pani lub osobie wymienionej w punkcie 2 dotyczące dziecka prawo do świadczenia pieniężnego na dziecko od organu poza Niemcami albo od organu międzypaństwowego lub ponadpaństwowego?**

Besteht oder bestand für Sie oder eine unter Punkt 2 genannte Person für das Kind in den letzten 5 Jahren vor der Antragstellung ein Anspruch auf eine kindbezogene Geldleistung von einer Stelle außerhalb Deutschlands oder von einer zwischen- oder überstaatlichen Einrichtung?

☐ tak, proszę tutaj podać informacje  
ja, bitte hier Angaben machen

☐ nie  
nein

Nazwisko, imię osoby pobierającej  
Name, Vorname der beziehenden Person

Data urodzenia  
Geburtsdatum

świadczenie  
Leistung

..... euro  
miesięczna kwota  
monatlicher Betrag Euro

.....  
okres (od/od – do)  
Zeitraum (ab/von – bis)

organ świadczeniodawcy, adres  
leistende Stelle, Anschrift

.....  
Sygnatura akt  
Aktzeichen

**7 Czy w ciągu ostatnich 5 lat przed złożeniem wniosku jest lub był(-a) Pan/Pani lub osoba wymieniona w punkcie 2, będąca wobec dziecka w stosunku rodzic-dziecko**

Sind oder waren Sie oder eine unter Punkt 2 genannte Person, zu der das Kind in einem Kindschaftsverhältnis steht, in den letzten 5 Jahren vor der Antragstellung

a) zatrudniony poza Niemcami jako pracownik (-ca), samodzielny przedsiębiorca lub wolontariusz/wolontariuszka w krajach rozwijających się?  
außerhalb Deutschlands als Arbeitnehmer(in), Selbstständige(r), Entwicklungshelfer(in) tätig?

☐ tak  
ja

☐ nie  
nein

b) zatrudniony/zatrudniona w Niemczech w organie służbowym lub jednostce organizacyjnej innego kraju lub jako członek/członkini sił wojskowych NATO?  
in Deutschland bei einer Dienststelle oder Einrichtung eines anderen Staates oder als Angehörige(r) der NATO-Streitkräfte tätig?

☐ tak  
ja

☐ nie  
nein

c) zatrudniony w Niemczech na zlecenie pracodawcy z siedzibą poza Niemcami (np. jako pracownik delegowany)?  
in Deutschland auf Veranlassung eines Arbeitgebers mit Sitz außerhalb Deutschlands beschäftigt (z. B. entsandte Person)?

☐ tak  
ja

☐ nie  
nein

Jeśli tak, proszę podać tutaj informacje:  
Wenn ja, bitte hier Angaben machen:

.....  
nazwisko, imię zatrudnionego/zatrudnionej  
Name, Vorname des/der Beschäftigten

.....  
okres (od/od – do)  
Zeitraum (ab/von – bis)

.....  
nazwisko/nazwa przełożonego/pracodawcy (ew. numer personalny) lub przedsiębiorstwa, oddziału lub jednostki organizacyjnej  
Name/Bezeichnung des Dienstherrn/Arbeitgebers (ggf. Personalnummer) bzw. des Unternehmens, der Dienststelle oder Einrichtung

.....  
adres przełożonego/pracodawcy, przedsiębiorstwa, oddziału lub jednostki organizacyjnej  
Anschrift des Dienstherrn/Arbeitgebers, des Unternehmens, der Dienststelle oder Einrichtung

.....  
Miejscowość/kraj pracy zarobkowej  
Ort/Land der Erwerbstätigkeit

**Oświadczamy, że podane przez nas tutaj informacje są w pełni kompletne i prawdziwe. Zdajemy sobie sprawę, że ciąży na nas obowiązek niezwłocznego powiadomienia Kasy świadczeń rodzinnych o wszelkich zmianach, które są istotne dla prawa do zasiłku na dziecko. Zapoznaliśmy się z treścią ulotki zatytułowanej Zasiłek na dziecko (którą można znaleźć pod adresem [www.familienkasse.de](http://www.familienkasse.de)).**  
Wir versichern, dass unsere Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Uns ist bekannt, dass wir alle Änderungen, die für den Anspruch auf Kindergeld von Bedeutung sind, unverzüglich der Familienkasse mitzuteilen haben. Den Inhalt des Merkblattes Kindergeld (zu finden unter [www.familienkasse.de](http://www.familienkasse.de)) haben wir zur Kenntnis genommen.

**Uwaga dotycząca ochrony danych osobowych:** Dane są przetwarzane na podstawie i w celu §§ 31, 62 do 78 Ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych i uregulowań Ordynacji podatkowej oraz na podstawie Federalnej ustawy o zasiłku rodzinnym i Kodeksu socjalnego. Bliższe informacje na temat swoich praw w zakresie gromadzenia danych osobowych zgodnie z art. 13 i 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych można uzyskać odwiedzając stronę główną swojego funduszu rodzinnego (którą można znaleźć pod adresem [www.familienkasse.de](http://www.familienkasse.de)), gdzie podane są również dane kontaktowe inspektora ochrony danych.  
**Hinweis zum Datenschutz:** Die Daten werden aufgrund und zum Zweck der §§ 31, 62 bis 78 Einkommensteuergesetz und der Regelungen der Abgabenordnung bzw. aufgrund des Bundeskindergeldgesetzes und des Sozialgesetzbuches verarbeitet. Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet auf der Seite Ihrer Familienkasse (zu finden unter [www.familienkasse.de](http://www.familienkasse.de)), auf der auch die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten bereitgestellt sind.

Data  
Datum

.....  
Podpis wnioskodawcy lub przedstawiciela prawnego  
Unterschrift der antragstellenden Person bzw. der gesetzlichen Vertretung

Data  
Datum

.....  
Podpis dziecka; tylko gdy jest ono pełnoletnie  
Unterschrift des bereits volljährigen Kindes