

Model E

Angeschl. Nr.: /

Berecht. Nr.:

Antrag auf Geburtsbeihilfe für Arbeitnehmer

Gebrauchen Sie dieses Formular um als Arbeitnehmer die Geburtsbeihilfe zu beantragen. Wer als Arbeitnehmer arbeitslos, invalide oder pensioniert ist, bleibt für das Kindergeldgesetz Arbeitnehmer.

Wer muss die Geburtsbeihilfe beantragen?

In dieser Reihenfolge:

1. der Vater des Kindes,
2. die Mutter,
3. die älteste den folgenden Personen:
 - der Partner, der mit einem Elternteil zusammenwohnt,
 - ein Großelternanteil des Kindes (falls zum Haushalt gehörend),
 - ein Onkel/Tante des Kindes (falls zum Haushalt gehörend),
4. ein Bruder/eine Schwester des Kindes.

Wann und wie beantragen Sie die Geburtsbeihilfe?

- **Ab dem 6. Schwangerschaftsmonat** können Sie die Geburtsbeihilfe beantragen. Sie erhalten sie jedoch frühestens 2 Monate vor dem voraussichtlichen Geburtsdatum. Bei der Anmeldung der Geburt überreicht der Standesbeamte die "Geburtsbescheinigung zwecks Erhalt der Geburtsbeihilfe gemäß den Rechtsvorschriften über die Familienleistungen". Diese Bescheinigung müssen Sie im Original der Institution zuschicken, die inzwischen die Geburtsbeihilfe gezahlt hat.

- Sie können die Geburtsbeihilfe **auch nach der Geburt** beantragen. Schicken Sie dann die "Geburtsbescheinigung zwecks Erhalt der Geburtsbeihilfe gemäß den Rechtsvorschriften über die Familienleistungen" im Original, zusammen mit diesem Formular an Ihre Kindergeldkasse.

Falls Sie Ihre Kindergeldkasse nicht kennen, fragen Sie Ihren jetzigen bzw. letzten Arbeitgeber.

Wünschen sie weitere Informationen?

Für Information zu Ihrer Akte wenden Sie sich an die Kinderzulagenkasse Securex.

10 Personalien des Antragstellers (Bei Platzmangel bitte zusätzliches Blatt beifügen.)

11 Name (für eine Frau, Mädchename)

Vorname

Geburtsdatum / / Mann Frau

Nationalnummer Nationalität

(die Nummer steht auf Ihren SIS-Karte, rechts oben)

Straße, Nummer

Postleitzahl, Ort

Telefon/GSM E-mail



20 Ihre heutige familiäre Lage

21 Ihre heutige familiäre Lage (Gegebenenfalls müssen Sie mehr als eine Lage ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	verheiratet seit dem	/	/	mit	Nationalnummer
<input type="checkbox"/>	zusammenwohnend seit dem	/	/	mit	Nationalnummer
<input type="checkbox"/>	geschieden seit dem	/	/	von	Nationalnummer
<input type="checkbox"/>	getrenntlebend seit dem	/	/	von	Nationalnummer
<input type="checkbox"/>	ledig				
<input type="checkbox"/>	Witwe / Witwer von			verstorben am	/ / in

30 Eltern des Kindes

31 In welchem Verhältnis stehen Sie zum Kind?

- Vater
- mit der Mutter zusammenwohnend → Gehen Sie zu Punkt 41
- nicht mit der Mutter zusammenwohnend → Geben Sie zu Punkt 33 Ihre Angaben an
- Mutter → Geben Sie zu Punkt 32 die Angaben zum Vater an
- anderes Verhältnis → Geben Sie zu Punkt 32 die Angaben zum Vater und in Punkt 33 die Angaben zur Mutter an
(z.B. Bruder, Großmutter, Stiefvater, usw.)

32 Der Vater

Name

Vorname

Nationalnummer

Adresse

Ist er Selbständiger? nein ja

Ist er ohne Erwerbstätigkeit? nein ja

Ist er verstorben? nein ja

Andere Lage:

(z.B. Arbeitnehmer in Belgien, Sozialeinkommen in Belgien, usw.)

33 die Mutter

Name (Mädchenname)

Vorname

Nationalnummer

Adresse

Ist Sie Selbständige? nein ja

Ist Sie ohne Erwerbstätigkeit? nein ja

Ist Sie verstorben? nein ja

Andere Lage:

(z.B. Arbeitnehmer in Belgien, Sozialeinkommen in Belgien, usw.)

40 Erstes oder weiteres Kind?

41 Ist es das erste Kind der Mutter? (Zählen Sie auch die totgeborenen und verstorbenen Kinder mit.)

nein ja → Falls ja, gehen Sie sofort zu Punkt 43

42 Ist es das erste Kind des Vaters? (Zählen Sie auch die totgeborenen und verstorbenen Kinder mit.)

nein ja

43 Hat der Vater oder die Mutter ein Kind adoptiert?

nein ja

44 Haben Sie bereits Anrecht auf Kindergeld für ein anderes Kind?

nein ja → Gehen Sie zu Punkt 71

50 Ihre jetzige berufliche Lage

51 Ihre jetzige berufliche Lage

Arbeitnehmer

Name und Adresse Ihres Arbeitgebers

arbeitslos

Bezeichnung, Adresse der Zahlstelle

pensioniert

Fügen Sie eine Kopie Ihres Pensionsbescheides bei, außer wenn Sie diese Unterlage bereits ausgehändigt haben.

Empfänger von Krankengeld / Invalidengeld, ausgezahlt von (Bezeichnung, Adresse der Krankenkasse - oder fügen Sie eine Vignette bei)

andere Lage

52 Wenn Sie arbeitslos oder pensioniert sind, oder Krankengeld oder Invalidengeld empfangen, Name und Adresse Ihres letzten Arbeitgebers

53 Sind Sie gleichzeitig Selbständiger oder Gehilfe eines Selbständigen?

nein ja

54 Sind Sie zu mindestens 66% behindert?

nein ja seit dem / /

anerkannt von (Name, Adresse der Institution)

55 Empfangen Sie von dieser Institution ein Sozialeinkommen?

nein ja

60 Berufliche Lage Ihres (Ehe)partners

61 Ist Ihr (Ehe)partner Selbständiger oder Gehilfe eines Selbständigen?

nein ja

62 Arbeitet Ihr (Ehe)partner für eine internationale Organisation? (Europäische Einrichtung, NATO, usw.)

nein ja für:

63 Arbeitet Ihr (Ehe)partner außerhalb Belgiens?

nein ja

64 Empfängt Ihr (Ehe)partner ein ausländisches Sozialeinkommen?

nein ja von (Land):

70 Geburtsbeihilfe oder Adoptionsprämie bereits beantragt worden?

71 Ist die Geburtsbeihilfe oder Adoptionsprämie bereits für das Kind beantragt worden?

nein

ja, von

bei (Bezeichnung, Adresse der Institution)

Aktenzeichen

80 Unterschrift

Ich erkläre, dass ich diesen Antrag wahrheitsgetreu ausgefüllt habe.

Die Informationen werden erfragt, um das Kindergeld zahlen zu können.

Wenn Sie über Sie gespeicherten Daten einsehen oder verbessern möchten, wenden Sie sich an die Kinderzulagenkasse Securex.

Datum / /

Unterschrift

Falls das Kind schon geboren ist, fügen Sie diesem Antrag das Original der "Geburtsbescheinigung zwecks Erhalt der Geburtsbeihilfe gemäß den Rechtsvorschriften über die Familienleistungen" bei.

Falls das Kind noch nicht geboren ist, lassen Sie die unten stehende Rubrik 80 vom Arzt oder vom Geburtshelfer(in) ausfüllen bevor Sie uns diesen Antrag zurückschicken. Nach der Geburt müssen Sie uns sobald wie möglich das Original der "Geburtsbescheinigung zwecks Erhalt der Geburtsbeihilfe gemäß den Rechtsvorschriften über die Familienleistungen" zuschicken.

90 Erklärung des Arztes oder des Geburtshelfers / Helfer(in)

Ich Unterzeichneter

Doktor der Medizin / Geburtshelfer(in), erkläre, dass

mindestens 5 Monate schwanger ist und dass die Geburt voraussichtlich am / / stattfinden wird.

Die Betreffende erwartet

(Nur ausfüllen, wenn die Geburt eines Mehrlings erwartet wird.)

Datum / /

Unterschrift

Stempel