

Kindergeld: Anlage Kind

Arabisch / عربي

2018-07-01

https://con.arbeitsagentur.de/prod/apok/ct/dam/download/documents/KG1-AnlageKind_ba013117.pdf

اللغة
آخر
التحديثات
الملف
الأصلي

Achtung: Dieses Dokument ist eine Ausfüllhilfe. Bitte das Originalformular in deutscher Sprache ausfüllen!

Beim selbständigen Ausfüllen kann es zu Fehlern kommen. Das kann unbeabsichtigte Konsequenzen nach sich ziehen. Wir empfehlen daher, eine Beratungsstelle aufzusuchen.

Alle Übersetzungen sind nach bestem Wissen und Gewissen auf ehrenamtlicher Basis erstellt. Der KuB e. V. übernimmt keine Haftung.

تنبيه: إن هذا الملف هو للمساعدة في تعبئة المعلومات المطلوبة. يرجى تعبئة هذا الملف باللغة الألمانية!

عند تعبئة البيانات بشكل شخصي يمكن أن تحدث بعض الأخطاء، وهذا بدوره قد يؤدي إلى عواقب غير مرغوبة، لذلك ننصح بالحصول على الإستشارة قبل التعبئة.

تم ترجمة هذه الوثائق بأفضل طريقة من قبل متطوعين ذوي خبرة، ولكن لا تتحمل KuB e. V. أية مسؤولية تجاه ذلك.

Übersetzung erstellt durch das Projekt "Formulare verstehbar machen" der Kontakt- und Beratungsstelle für Flüchtlinge und Migrant_innen (Berlin): kub-berlin.org/formularprojekt

Spenden erbeten an: „Formulare verstehbar machen“ auf betterplace.org/projects/16145.

Name und Vorname der antragstellenden Person
Kindergeld-Nr.



Familienkasse

Bitte beachten Sie die Hinweise zum Antrag auf Kindergeld und das Merkblatt Kindergeld.

Anlage Kind zum Antrag auf Kindergeld vom Lfd. Nr.

1 Angaben zum Kind

Steuerliche Identifikationsnummer des Kindes (soweit vergeben, zwingend auszufüllen)											

Vorname	ggf. abweichender Familienname
---------	--------------------------------

Geburtsdatum	Geburtsort	Geschlecht	Staatsangehörigkeit
--------------	------------	------------	---------------------

Anschrift, wenn abweichend von antragstellender Person (Straße/Platz, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Staat)

Grund der abweichenden Anschrift (z. B. Unterbringung bei Großeltern, in einer Pflegestelle/einem Heim, wegen Schul- oder Berufsausbildung)

2 Kindschaftsverhältnis

	leibliches Kind	Adoptivkind *)	Pflegekind	Stiefkind	Enkelkind
zur antragstellenden Person					
zum/zur Ehegatten/Ehegattin bzw. eingetragenen Lebenspartner(in)					
zu einer anderen Person (z. B. anderer Elternteil; bitte unten Angaben machen)					

*) ggf. Annahmebeschluss beifügen

Angaben zur anderen Person (bitte hier eintragen)

..... Name, Vorname	 Geburtsdatum
------------------------	-----------------------

..... letzte bekannte Anschrift (Straße/Platz, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Staat)

..... Staatsangehörigkeit	 Ort der Erwerbstätigkeit (ggf. im Ausland)
------------------------------	---

..... ggf. Zusatzangaben (z. B. verstorben, Vaterschaft nicht festgestellt, unbekannt)



صندوق العائلة

الرجاء الإنتباه إلى الملاحظات المرافقة و إلى النشرة المخصصة لدعم الأطفال.

قسم الطفل
طلب دعم الطفل من
الرقم التسلسلي.....

1 معلومات عن الطفل

رقم الهوية الضريبية لطفل (حيثما اغتفر الملئ إلزامي)

اسم الشهرة	الإسم
------------	-------

الجنسية	الجنس	مكان الولادة	تاريخ الميلاد
---------	-------	--------------	---------------

العنوان، إن كان مختلف لمقدم الطلب (الشارع / الساحة، رقم المنزل، الرمز البريدي، المدينة، البلد)

السبب لاختلاف العنوان : (مثل الإقامة مع الجدان/ في مسكن مؤقت / بسبب الدراسة أو التدريب المهني)

2 العلاقة البنوية

حفيد	ابن الزوج أو الزوجة من شريك آخر	طفل محتضن	الطفل المتبنى	الطفل البيولوجي	
					عن مقدم الطلب
					عن زوج / زوجة او شريك حياة مقدم الطلب
					لأشخاص آخرين مثلا أحد الوالدين يرجى تقديم البيانات تحت

إرفاق أوراق قرار القبول إذا وجد

بيانات عن الشخص الآخر (الرجاء التسجيل هنا)

تاريخ الميلاد	إسم الشهرة، الإسم
---------------	-------------------

آخر عنوان معروف (الشارع / الساحة، رقم المنزل، الرمز البريدي، المدينة، البلد)

..... مكان العمل (في البلاد الأجنبية إن وجد)

..... الجنسية

بيانات إضافية إن وجد (مثلا متوقّي، أبوة غير مكتشفة، مجهول)

3 Angaben für ein volljähriges Kind bzw. für ein Kind, das in Kürze das 18. Lebensjahr vollenden wird, sonst weiter bei Punkt 4

**Nachweise zu den Angaben (Punkt 3.1 – 3.3)
für ein volljähriges Kind:**

sind beigelegt

liegen bereits vor

werden nachgereicht

3.1 Das Kind

ab/von

bis

absolviert(e) folgende Schul-, Hochschul- oder Berufsausbildung.

Bezeichnung der Ausbildung:

.....
konnte/kann eine Berufsausbildung mangels Ausbildungsplatz
nicht beginnen oder fortsetzen.

absolviert(e) ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr (Jugendfreiwilligen-
dienstgesetz), einen europäischen/entwicklungspolitischen Freiwilligendienst,
einen Freiwilligendienst aller Generationen, einen Internationalen Jugend-
freiwilligendienst, einen Bundesfreiwilligendienst oder einen anderen Dienst im
Ausland (§ 5 Bundesfreiwilligendienstgesetz).

befand/befindet sich in einer Übergangszeit von höchstens vier Monaten
(z. B. zwischen zwei Ausbildungsabschnitten).

war/ist ohne Beschäftigung und bei einer Agentur für Arbeit als arbeitsuchend
gemeldet.

3.2 Angaben zur Erwerbstätigkeit (nur bei Eintragungen unter 3.1)

- a) Das Kind hat bereits eine Berufsausbildung oder ein Studium
abgeschlossen bzw. wird diese(s) in Kürze abschließen

ja

nein (weiter bei 3.3)

Berufsabschluss/Studienabschluss (mit Angabe des Fachs):

Ausbildungsende:

.....
Berufsziel, falls dieses vom o. g. Abschluss abweicht:

- b) Das Kind war/ist erwerbstätig bzw. wird erwerbstätig sein

ja

nein (weiter bei 3.3)

Tätigkeit

ab/von

bis

eine oder mehrere geringfügige Beschäftigung(en)
im Sinne der §§ 8, 8a SGB IV (sog. Minijob)

andere Erwerbstätigkeiten
(bei mehreren Beschäftigungen Angaben auf gesondertem Blatt)

Insgesamt (vereinbarte) regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: Stunden

Dienstherr bzw. Arbeitgeber (Name, Anschrift):

3.3 Angaben zum Vorliegen einer Behinderung

Liegt bei dem Kind eine Behinderung vor,
welche vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten ist?

ja

nein

ÜBERSETZUNG / TRANSLATION

3 معلومات عن الطفل البالغ ١٨ سنة، أو الطفل الذي سيكمل قريباً ١٨ سنة خلاف ذلك تابع إلى القسم ٤:

للتقديم ☐ تتوفر حالياً ☐ المرفقات ☐ دليل للمعلومات على نقطة 3.1 إلى 3.3 عن طفل يبلغ من العمر

3.1 الطفل

☐ تخرّج التالي تعليم مدرسي ; جامعة او التدريب المهني
إسم التدريب المهني

☐ لا يمكنه بدء أو مواصلة التدريب المهني بسبب عدم وجود أماكن كافية لكل المتدربين

☐ يتخرج من سنة تطوعية إجتماعية أو سنة بيئية (قانون الخدم الشباب تطوعية); خدمة تطوعية أوروبية او خدمة سياسية تنمية و خدمة لكل الأجيال; خدمة الشباب المتطوعين العالمي; خدمة تطوعية إتحادية أو أية خدمة أخرى في بلد أجنبي (S 5 قانون الخدمة التطوعية الإتحادية)

☐ يقع في فترة انتقالية لا تتجاوز عن أربعة أشهر (مثلا بين مرحلتين من التدريب المهني)

☐ هو بدون عمل ومسجل في وكالة توظيف كباحث عن عمل

3.2 معلومات عن العمل (فقط للإدخالات تحت 3.1)

الطفل عنده تدريب مهني أو كامل دراسته أو سوف ينهي هذا قريباً

☐ نعم

☐ لا (التالي إلى 3.3)

الدرجة المهنية /التخرج الدراسي (بيان القسم)

نهاية التأهيل المهني

هدف العمل إذا يختلف عن البيانات المذكورة فوق

الطفل كان أو سوف يكون عامل العمل

☐ نعم

☐ لا (التالي إلى 3.3)

من

إلى

☐ وظيفة بسيطة واحدة أو متعددة بالنسبة لقانون 8§§ Minijob اسمه 8a SGB IV§

☐ أنشطة مربحة أخرى (للمهن المتعددة: توجد التفاصيل على ورقة منفصلة)

مجموع ساعات العمل (متفق عليه) العادية الأسبوعية

مدير الشغل (إسم، عنوان)

3.3 بيانات الإعاقة

هل يوجد عند الطفل إعاقة وهي مسجلة قبل الانتهاء من السنة الـ 25 من حياة الطفل؟

☐ نعم

☐ لا

4 Haben Sie oder eine andere Person für dieses Kind bereits Kindergeld beantragt oder erhalten?

ja, bitte hier Angaben machen

nein

Name, Vorname der antragstellenden bzw. kindergeldbeziehenden Person

Geburtsdatum

Zeitraum (ab/von – bis)

Familienkasse, Anschrift

Kindergeldnummer

5 Besteht oder bestand für Sie oder eine andere 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?

ja, bitte hier Angaben machen

nein

Name, Vorname der beziehenden Person

Geburtsdatum

Leistung

monatlicher Betrag

Euro

Zeitraum (ab/von – bis)

leistende Stelle, Anschrift

Aktenzeichen

6 Sind oder waren Sie oder eine andere Person, zu der das Kind in einem Kindschaftsverhältnis steht, in den letzten 5 Jahren vor der Antragstellung

- | | | |
|---|----|------|
| a) im öffentlichen Dienst tätig?**) | ja | nein |
| b) außerhalb Deutschlands als Arbeitnehmer(in), Selbständige(r), Entwicklungshelfer(in) tätig? | ja | nein |
| c) in Deutschland bei einer Dienststelle oder Einrichtung eines anderen Staates oder als Angehörige(r) der NATO-Streitkräfte tätig? | ja | nein |
| d) in Deutschland auf Veranlassung eines Arbeitgebers mit Sitz außerhalb Deutschlands beschäftigt (z. B. entsandte Person)? | ja | nein |

Wenn ja, bitte hier Angaben machen:

Name, Vorname des/der Beschäftigten

Zeitraum (ab/von – bis)

Name/Bezeichnung des Dienstherrn/Arbeitgebers (ggf. Personalnummer) bzw. des Unternehmens, der Dienststelle oder Einrichtung

Anschrift des Dienstherrn/Arbeitgebers, des Unternehmens, der Dienststelle oder Einrichtung

**) In den Fällen von a) bitte zusätzlich die zuständige Familienkasse benennen.

**) In den Fällen von a) bitte zusätzlich die Anschrift der zuständigen Familienkasse angeben.

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.bzst.de oder www.familienkasse.de) haben wir zur Kenntnis genommen.

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), auf der auch die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten bereitgestellt sind.

Datum

Unterschrift der antragstellenden Person bzw. der gesetzlichen Vertretung

Datum

Unterschrift des bereits volljährigen Kindes

ÜBERSETZUNG / TRANSLATION

- 4 هل قدمت أنت أو شخص آخر طلب لهذا الطفل للحصول على إعانة الطفل وهل حصلت عليها؟
☐ لا ☐ نعم، يرجى التحديد هنا

.....
الفترة (من - إلى) تاريخ الميلاد اسم واسم الشهرة لصاحب الطلب أو الشخص المطالب بدعم الطفل
.....
رقم تسجيل دعم الطفل صندوق العائلة، العنوان

- 5 هل يوجد أو كان يوجد لك أو لشخص آخر مطالبة لدعم الطفل في آخر 5 سنوات التي سبقت تقديم الطلب من موقع خارج ألمانيا أو من وكالة حكومية أو دولية؟

☐ لا ☐ نعم، يرجى التحديد هنا

.....
تاريخ الميلاد اسم الشهرة و اسم الشخص المرتبط
.....
الفترة (من - إلى) المبلغ الشهري بورو قيمة التعويض
.....
رقم الملف أداء الوظيفة: عنوان

- 6 هل لديك أنت أو شخص آخر علاقة أبوية مع الطفل، في آخر 5 سنوات التي سبقت تقديم الطلب؟

يعمل في الخدمة العامة؟ ☐ لا ☐ نعم
يعمل خارج ألمانيا كعامل، عامل مستقل أو عامل في قسم المساعدة التنموية؟ ☐ لا ☐ نعم
في ألمانيا عند مصلحة الحكومة أو عامل في قوات حلف الناتو؟ ☐ لا ☐ نعم
يعمل في ألمانيا بناء على طلب صاحب العمل مؤسس خارج ألمانيا؟ (مثلا شخص مرسل) ☐ لا ☐ نعم

إذا كان الجواب نعم، يرجى التحديد هنا:

.....
الفترة (من - إلى) اسم الشهرة، اسم الأول للموظف
.....
اسم صاحب العمل، الشركة، الإدارة أو الوكالة
.....
عنوان صاحب العمل، الشركة، الإدارة أو الوكالة
.....
إذا **a يرجى تحديد صندوق العائلة المسؤولة
.....
إذا **a يرجى تحديد عنوان صندوق العائلة المسؤولة

نحن نؤكد أن معلوماتنا كاملة وصحيحة. نحن ندرك أن في حال أي تغييرات ذات صلة بإستحقاق دعم الطفل يجب إبلاغ صندوق الأسرة دون تأخير. لقد استلمنا ورقة الحقائق على دعم الطفل واطلعنا على محتوياته (المتاحة على www.bzst.de أو www.familienkasse.de).

إشعار بحماية البيانات الشخصية

يتم جمع البيانات ومعالجتها واستخدامها على أساس ولأغراض الفقرات §§ 31، 62-78 من قانون ضريبة الدخل والأنظمة المعمول بها في قانون الضرائب أو بسبب قانون إعانة الطفل الإتحادي وقانون الضمان الإجتماعي. مزيد من المعلومات حول حقوقك وبيانات للحماية الشخصية بعد الفنون 13 و 14 توجد على موقع إلكتروني www.familienkasse.de

التاريخ

توقيع مقدم الطلب أو توقيع الوكيل القانوني

التاريخ

توقيع الطفل (فقط إذا بالغ السن)