



Bitte zurücksenden an:

Personalnummer:
(achtstellig)

Landesamt für Zentrale Dienste
Zentrale Besoldungs- und Versorgungsstelle
Am Halberg 4
66121 Saarbrücken

Erklärung zum Familienzuschlag

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

1. Persönliche Angaben

Name, Vorname, ggfs. Geburtsname

Geburtsdatum

Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)

E-Mail / Telefonnummer (Angaben freiwillig)

Dienststelle

Familienstand

ledig

Weiter bei Punkt 4!

verheiratet / eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem LPartG seit

Weiter bei Punkt 2!

dauernd getrennt lebend seit

Weiter bei Punkt 2!

Ehe geschieden / aufgehoben bzw. eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben seit

Weiter bei Punkt 3!

verwitwet / durch Tod aufgelöste Lebenspartnerschaft seit

Weiter bei Punkt 5!

Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei (z.B. Eheurkunde, Lebenspartnerschaftsurkunde, Scheidungsbeschluss mit Rechtskraftvermerk).

2. Angaben zur Ehegattin / zum Ehegatten bzw. Angaben zur eingetragenen Lebenspartnerschaft

Name, Vorname, ggfs. Geburtsname

Geburtsdatum

Meine Ehegattin / mein Ehegatte bzw. meine eingetragene Lebenspartnerin / mein eingetragener Lebenspartner steht in einem Beschäftigungsverhältnis.

ja

nein

Sie/Er ist selbständig.

noch zu 2. Angaben zur Ehegattin / zum Ehegatten bzw. Angaben zur eingetragenen Lebenspartnerschaft

Meine Ehegattin / mein Ehegatte bzw. meine eingetragene Lebenspartnerin / mein eingetragener Lebenspartner steht in einem Beschäftigungsverhältnis.

als:

Beamtin/Beamter Richterin/Richter Soldatin/Soldat Anwärterin/Anwärter

Angestellte/Angestellter Tarifbeschäftigte/Tarifbeschäftigter nach TVöD/TV-L

ggfs. Amts- / Dienstbezeichnung:

Beginn der Beschäftigung:

Personalnummer:

Bezeichnung Arbeitgeber/Dienstherr:

vollständige Adresse:

.....

Es handelt sich hierbei um eine Tätigkeit im **öffentlichen Dienst**. ja nein

(Der Begriff „öffentlicher Dienst“ wird auf der letzten Seite erläutert. Die Entscheidung, ob es sich um eine Tätigkeit im öffentlichen Dienst handelt, trifft abschließend die ZBS.)

Sie/Er bezieht Familienzuschlag/ Ortszuschlag ja nein

Beschäftigungsverhältnis meiner Ehegattin/meines Ehegatten bzw. meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meines eingetragenen Lebenspartners

Vollzeit Teilzeit Teilzeitwochenarbeitsstunden:
Regelmäßige Arbeitszeit:

Sie/Er befindet sich zur Zeit

in Elternzeit vom voraussichtlich bis

in Elternzeit mit Teilzeitbeschäftigung vom bis voraussichtlich

in einer Beurlaubung ohne Bezüge vom bis voraussichtlich

Meine Ehegattin / mein Ehegatte bzw. eingetragene Lebenspartnerin / eingetragener Lebenspartner erhält aufgrund einer Tätigkeit im öffentlichen Dienst Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder Vorruhestandsgeld nach der Ruheohnordnung.

ja -----
Pensionsregelungsbehörde / Versorgungskasse

Anschrift der Pensionsregelungsbehörde / Versorgungskasse

Personalnummer

3. Auszufüllen von Besoldungsempfängerinnen und Besoldungsempfängern, deren Ehe geschieden oder aufgehoben wurde bzw. deren eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben wurde und die daraus zum Unterhalt verpflichtet sind

Ich bin aus meiner geschiedenen letzten Ehe bzw. aus der letzten aufgehobenen eingetragenen Lebenspartnerschaft gesetzlich zum Unterhalt verpflichtet.

ja nein

(Bei Unterhaltsverpflichtungen bitte ein rechtskräftiges Gerichtsurteil und / oder eine Unterhaltsvereinbarung beifügen. Es muss sich um eine gesetzliche Unterhaltsverpflichtung gemäß den bürgerlich-rechtlichen Vorschriften handeln. Freiwillige Zahlungen können nicht berücksichtigt werden.)

Name, Vorname, ggfs. Geburtsname (der geschiedenen Ehegattin /
des geschiedenen Ehegatten bzw. der letzten aufgehobenen eingetragenen
Lebenspartnerschaft

Geburtsdatum

Ich zahle aus meiner letzten geschiedenen Ehe bzw. aus meiner letzten aufgehobenen eingetragenen Lebenspartnerschaft

nicht mehr Unterhalt seit dem

laufenden Unterhalt seit dem

Höhe des monatlichen Unterhalts: EUR

(Nachweise über die Unterhaltszahlung sind beizufügen.)

Die Unterhaltsverpflichtung ist durch Zahlung einer Abfindung erloschen.

ja
durch Zahlung einer einmaligen Summe in Höhe von EUR

am

.....

nein

4. Auszufüllen von Besoldungsempfängerinnen/Besoldungsempfängern, die ledig sind oder deren Ehe geschieden bzw. deren eingetragene Lebenspartnerschaft ohne Unterhaltsverpflichtung aufgehoben wurde, die jedoch ein Kind (für das Kindergeld gezahlt wird) bzw. eine andere Person in den Haushalt aufgenommen haben.

Ich habe ein **Kind**, für das ich **Kindergeld** erhalte oder ohne Berücksichtigung der §§ 64, 65 Einkommensteuergesetz oder §§ 3, 4 Bundeskindergeldgesetz erhalten würde (d.h. ich habe grundsätzlich Anspruch auf Kindergeld, jedoch wird dieses einer anderen berechtigten Person tatsächlich ausgezahlt), **dauerhaft** in meine Wohnung aufgenommen. *Beispiele und weitere Ausführungen s. folgende Seite!*

ja
Bitte füllen Sie die „**Erklärung zum Familienzuschlag wg. Aufnahme einer Person in die Wohnung**“ aus.
(Vordruck CB-005-202201, s. www.zbs.saarland.de -> Besoldung-> Formulare)

nein

noch zu 4. Aufnahme einer Person in den Haushalt

Beispiele:

1. Sie wohnen mit Ihrer Lebensgefährtin/ Ihrem Lebensgefährten zusammen in einer Wohnung und haben ein **gemeinsames** Kind, das in Ihrer Wohnung lebt und für das Sie **Kindergeld** erhalten.
2. Sie sind alleinstehend und haben ein eigenes Kind, für das Sie Kindergeld erhalten, in Ihre Wohnung aufgenommen (dies gilt auch bei einem bestehenden Wechselmodell).

Ein Kind gilt auch dann in den Haushalt aufgenommen, wenn Sie es **auf Ihre Kosten** vorübergehend anderweitig untergebracht haben, ohne dass dadurch die häusliche Verbindung mit Ihnen aufgehoben werden soll (z.B. ein Kind verlässt zu Ausbildungszwecken den Wohnort).

Ich habe eine **andere Person**, deren Hilfe **ich** überwiegend aus beruflichen oder gesundheitlichen Gründen benötige, dauerhaft in meine Wohnung aufgenommen

ja

Bitte füllen Sie die „**Erklärung zum Familienzuschlag wg. Aufnahme einer Person in die Wohnung**“ aus. (Vordruck CB-005-202201, s. www.zbs.saarland.de -> Besoldung-> Formulare)

nein

5. Angaben zu Kindern

Nur auszufüllen, wenn Sie Familienzuschlag für Kinder beziehen oder beanspruchen

Lfd. Nr.	Name, Vorname des Kindes	Geb.datum	leibliches/ adoptiertes Kind	Kind des Ehe-/ Lebenspartners	Pflegekind	Das Kind gehört zu meinem Haushalt.		Aufnahme/ Auszug am (bitte Datum angeben)
						ja	nein	
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Für folgende Kinder wird **mir oder einer anderen Person** Kindergeld nach dem Einkommensteuergesetz bzw. nach dem Bundeskindergeldgesetz oder eine ähnliche Leistung gewährt:

zu	Name, Vorname des Kindes	Zahlende Stelle/ Anschrift/ Aktenzeichen
1		
2		
3		
4		

Das Kindergeld (oder eine ähnliche Leistung) erhalte nicht ich, sondern **folgende Person/en**:

zu	Name, Vorname und vollständige Anschrift	Zahlende Stelle/ Anschrift/ Aktenzeichen
1		
2		
3		
4		

Diese Person steht in einem Beschäftigungsverhältnis oder erhält Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Grundsätzen:

zu	Nein	Ja, bei (Arbeitgeber mit vollständiger Anschrift)
1	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	

Nur auszufüllen, wenn die Person, die Kindergeld erhält, nicht mit Ihnen verheiratet ist oder nicht mit Ihnen eine eingetragene Lebenspartnerschaft führt:

Die andere Zahlungsempfängerin/ der andere Zahlungsempfänger

ist verheiratet. ja, seit nein mir nicht bekannt

führt eine eingetragene Lebenspartnerschaft ja, seit nein mir nicht bekannt

.....
Name, Vorname, ggfs. Geburtsname des Ehegatten/ eingetragenen Lebenspartners des anderen Zahlungsempfängers.

Die Ehegattin/der Ehegatte bzw. die Lebenspartnerin/der Lebenspartner der anderen Zahlungsempfängerin/ des anderen Zahlungsempfängers steht **nicht** in einem Beschäftigungsverhältnis (anzugeben z.B. bei Selbständigen, Rentnern oder bei Arbeitslosigkeit).

Die Ehegattin/ der Ehegatte bzw. die Lebenspartnerin/ der Lebenspartner **der anderen Zahlungsempfängerin/ des anderen Zahlungsempfängers** steht in einem Beschäftigungsverhältnis als

Beamtin/ Beamter, Richterin/ Richter

Soldatin/ Soldat

Anwärterin/ Anwärter

Angestellte/ Angestellter

Auszubildende/ Auszubildender.

Es handelt sich hierbei um eine Tätigkeit im öffentlichen Dienst Ja Nein

Mir ist nicht bekannt, ob es sich um eine Tätigkeit im öffentlichen Dienst handelt.

Sie/ Er erhält Versorgungsbezüge aus einem eigenen Beamtenverhältnis.

Sie/ Er ist nach einer Ruhegehaltsordnung versorgungsberechtigt.

Bitte geben Sie die vollständige Bezeichnung bzw. Name, genaue Anschrift und Aktenzeichen des Arbeitgebers bzw. der bezügelnden Stelle an:

.....
Name

.....
Anschrift

.....
Aktenzeichen

Bestätigungs- und Verpflichtungserklärung

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Ich weiß, dass ich verpflichtet bin, der ZBS jede Änderung der in dem Vordruck erbetenen Angaben unverzüglich schriftlich anzuzeigen und dass ich durch die Verletzung der Anzeigepflicht oder durch falsche Angaben eingetretene Überzahlungen von Familienzuschlag zurückzahlen muss.

.....
Datum

.....
Unterschrift

Hinweis:

Wir empfehlen Ihnen, vor der Absendung an das Landesamt für Zentrale Dienste eine Kopie Ihrer ausgefüllten „Erklärung zum Familienzuschlag“ für Ihre eigenen Unterlagen zu fertigen, damit Sie zu einem späteren Zeitpunkt überprüfen können, welche Angaben Sie gemacht haben.

Erläuterungen:

Öffentlicher Dienst ist eine Tätigkeit oder Ausbildung im Dienste des Bundes, eines Landes, einer Gemeinde oder anderer Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts oder der Verbände von solchen; ausgenommen ist die Tätigkeit bei öffentlich-rechtlichen Religionsgesellschaften oder ihren Verbänden, sofern nicht bei organisatorisch selbständigen Einrichtungen, insbesondere bei Schulen, Hochschulen, Krankenhäusern, Kindergärten, Altersheimen die Voraussetzungen des letzten Satzes dieses Abschnitts erfüllt sind. Dem öffentlichen Dienst steht die Tätigkeit im Dienst einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Einrichtung gleich, an der der Bund oder eine der o.a. Körperschaften oder einer der dort bezeichneten Verbände durch Zahlung von Beiträgen oder Zuschüssen oder in anderer Weise beteiligt ist. Dem öffentlichen Dienst steht ferner gleich die Tätigkeit im Dienst eines sonstigen Arbeitgebers, der die für den öffentlichen Dienst geltenden Tarifverträge oder Tarifverträge wesentlich gleichen Inhaltes oder die darin oder in Besoldungsgesetzen über Familienzuschläge oder Sozialzuschläge getroffenen Regelungen oder vergleichbare Regelungen anwendet, wenn der Bund oder eine(r) der o.a. Körperschaften oder Verbände durch Zahlung von Beiträgen oder Zuschüssen oder in anderer Weise beteiligt ist.

Eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen liegt vor, wenn aufgrund eigener Tätigkeit im öffentlichen Dienst ein Anspruch auf Versorgungsbezüge nach den Vorschriften des Beamtenversorgungsgesetzes oder entsprechenden versorgungsrechtlichen Vorschriften besteht. Hierzu gehören auch der Unterhaltsbeitrag nach § 41 des Saarländischen Beamtenversorgungsgesetzes, das Übergangsgeld nach §§ 52, 53 des Saarländischen Beamtenversorgungsgesetzes sowie Übergangsgebühren nach § 11 des Soldatenversorgungsgesetzes. Ferner liegt eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen vor, wenn für eine Tätigkeit im öffentlichen Dienst, insbesondere durch Tarifvertrag, Dienstordnung, Statut oder Einzelvertrag eine vom Dienstherrn zu gewährende lebenslängliche Versorgung bei Dienstunfähigkeit oder Erreichen der Altersgrenze und auf Hinterbliebenenversorgung auf der Grundlage des Arbeitsentgelts und der Dauer der Dienstzeit zugesichert war. Eine Rente aus der zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung ist keine Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen in diesem Sinne.

Datenschutzhinweis gemäß Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung

Ihre Daten werden von der ZBS zum Zwecke der Festsetzung, Anordnung und Zahlung Ihrer Bezüge gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen können Sie im Internet unter <https://www.saarland.de/236427.htm> abrufen.

Die/ den behördliche/n Datenschutzbeauftragte/n des Landesamtes für Zentrale Dienste erreichen Sie unter:

Datenschutzbeauftragte Landesamt für Zentrale Dienste

Virchowstraße 7

66119 Saarbrücken

Datenschutz-LZD@finanzen.saarland.de,

Telefon: 0681/501-2428