



Bundesanstalt für Post und Telekommunikation  
 Deutsche Bundespost  
 Postfach 44 45  
 53244 Bonn

## Erklärung zum Familienzuschlag/Unterschiedsbetrag für Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger

AMS-Auftragsnummer: \_\_\_\_\_

Beachten Sie bitte beim Ausfüllen die Hinweise im beiliegenden Merkblatt.

### 1. Angaben zu Ihrer Person \*)

Vorname, Name		Geburtsdatum	Personalnummer
Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Ort
ggf. Geburtsname	E-Mail-Adresse - falls vorhanden		Telefonnummer

Familienstand:  ledig

- verheiratet
- verwitwet
- dauernd getrennt lebend
- rechtskräftig geschieden
- eingetragene Lebenspartnerschaft
- Aufhebung eingetragene Lebenspartnerschaft

seit: \_\_\_\_\_

**\*) Hinweis:**

Zur besseren Lesbarkeit wird im Formblatt auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet – z.B. Ehegatte/Ehegattin. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter. Eine Gleichbehandlung ist selbstverständlich gegeben.

## 2. Familienzuschlag der Stufe 1 für Verheiratete/eingetragene Lebenspartnerschaften (auch, wenn Sie dauerhaft getrennt leben)

Name, Vorname, ggf. Geburtsname Ihres Ehegatten/Lebenspartners	Geburtsdatum
--	--------------

- Anschrift wie unter Punkt 1       bei getrenntem Wohnsitz: Straße und Hausnummer, PLZ, Ort

### Mein Ehegatte/Lebenspartner ist

- nicht beschäftigt  
 beschäftigt seit \_\_\_\_\_ bei folgendem Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Anschrift des Arbeitgeber/der Personalverwaltung: \_\_\_\_\_

Personalnummer: \_\_\_\_\_

als

- Angestellter       Arbeiter       Beamter       Richter       Soldat

- Beamtenanwärter       Auszubildender - Vorbereitungsdienst-/Ausbildungsende \_\_\_\_\_

- vollbeschäftigt       teilzeitbeschäftigt \_\_\_\_\_ Wochenstunden

- in Elternzeit ohne Teilzeitbeschäftigung von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- in Elternzeit mit Teilzeitbeschäftigung mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- in Urlaub ohne Bezüge/Bezahlung oder Inanspruchnahme von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- selbstständig  
 Rentenempfänger seit \_\_\_\_\_  
 Versorgungsempfänger nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder entsprechenden Vorschriften seit \_\_\_\_\_  
Pensionsfestsetzungsbehörde (Bezeichnung, Anschrift, ggf. Aktenzeichen, Personalnummer) \_\_\_\_\_

- Mir ist nicht bekannt, ob mein Ehegatte in einem Beschäftigungsverhältnis steht oder Versorgungsbezüge bzw. vergleichbare Leistungen erhält (z.B. wenn dauerhaft getrennt lebend)  
**Folge:** Prüfung einer Konkurrenz nicht möglich - der Familienzuschlag kann nur zur Hälfte gewährt werden

## 3. Familienzuschlag der Stufe 1 für Geschiedene/aufgehobene Lebenspartnerschaften

Nur auszufüllen, wenn Ihre Ehe/Lebenspartnerschaft geschieden, aufgehoben oder für nichtig erklärt worden ist

Ich bin meinem früheren Ehegatten/Lebenspartner zum Unterhalt verpflichtet

- nein       ja      der monatliche Ehegattenunterhalt beträgt \_\_\_\_\_ €  
Nachweise und Unterhaltsverpflichtung sind beigelegt

**4. Familienzuschlag der Stufe 1 bei Wohnungsaufnahme oder anderweitiger Unterbringung**  
Nur auszufüllen, wenn sie als Lediger oder Geschiedener eine andere Person auf Dauer in Ihre Wohnung aufgenommen oder vorübergehend anderweitig auf eigene Kosten untergebracht haben

**4.1 Ich beantrage den Familienzuschlag der Stufe 1 wegen Aufnahme einer anderen Person in meine Wohnung**

- Kind für das Kindergeld gezahlt wird oder gezahlt werden könnte(ergänzende Angaben unter 5.)  
 andere Person, auf deren Hilfe ich wegen eigener Hilfsbedürftigkeit angewiesen bin (Erläuterungen s. Merkblatt)

Name der aufgenommenen Person: \_\_\_\_\_

**4.2 Zur Klärung, ob Ihnen der Familienzuschlag der Stufe 1 voll oder anteilig (Konkurrenz) zusteht, bitte eine der drei folgenden Erklärungen abgeben.**

- Außer dem Kind/den Kindern oder einer wegen eigener Hilfsbedürftigkeit aufgenommenen Person habe ich keine weiteren Mitbewohner  
 Ich möchte keine Angaben über sonstige Mitbewohner machen und beanspruche deshalb den Familienzuschlag der Stufe 1 nur zur Hälfte bzw. anteilig  
Anzahl der anspruchsberechtigten Mitbewohner: \_\_\_\_\_  
 Ich habe außer dem Kind/den Kindern oder einer wegen eigener Hilfsbedürftigkeit aufgenommenen Person weitere Mitbewohner (z.B. anderer Elternteil) und beantworte zur Klärung meines Anspruchs die folgenden Fragen:

Name, Vorname, ggf. Geburtsname des Mitbewohners

**Der Mitbewohner ist**

- nicht beschäftigt  
 beschäftigt seit \_\_\_\_\_ bei folgendem Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
Anschrift des Arbeitgeber/der Personalverwaltung: \_\_\_\_\_

Personalnummer: \_\_\_\_\_

als

- Angestellter       Arbeiter       Beamter       Richter       Soldat  
 Beamtenanwärter       Auszubildender - Vorbereitungsdienst-/Ausbildungsende \_\_\_\_\_  
 vollbeschäftigt       teilzeitbeschäftigt \_\_\_\_\_ Wochenstunden  
 in Elternzeit ohne Teilzeitbeschäftigung von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 in Elternzeit mit Teilzeitbeschäftigung mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 in Urlaub ohne Bezüge/Bezahlung oder Inanspruchnahme von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 selbstständig  
 Rentenempfänger seit \_\_\_\_\_  
 Versorgungsempfänger nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder entsprechenden Vorschriften seit \_\_\_\_\_  
Pensionsfestsetzungsbehörde (Bezeichnung, Anschrift, ggf. Aktenzeichen, Personalnummer) \_\_\_\_\_

- Mir ist nicht bekannt, ob mein Mitbewohner in einem Beschäftigungsverhältnis steht oder Versorgungsbezüge bzw. vergleichbare Leistungen erhält  
**Folge:** Prüfung einer Konkurrenz nicht möglich - der Familienzuschlag kann nur zur Hälfte gewährt werden

Falls Sie noch weitere Mitbewohner haben (z.B. in einer Wohngemeinschaft), machen Sie die Angaben unter Ziffer 4.2 für diese Person(en) bitte formlos auf einem gesonderten Blatt und fügen es dieser Erklärung bei.

## 5. Familienzuschlag für Kinder (Unterschiedsbetrag)

Nur auszufüllen, wenn Sie oder eine andere Person (z.B. Ehegatte, anderer Elternteil) Kindergeld oder eine vergleichbare Leistung erhalten

### 5.1

#### 5.1.1

	Vorname des Kindes	Nachname des Kindes	Geburtsdatum	Kindschaftsverhältnis zu mir *)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

\*) eigene Kinder, Pflegekinder, Stiefkinder, Enkel

#### 5.1.2 Für das hier genannte Kind wird folgende Leistung gezahlt

	Kindergeld	Vergleichbare Leistung, Leistungsart °)	Bezeichnung und Anschrift der Familienkasse bzw. Träger der Leistung und Kindergeldnummer bzw. AZ
zu 1.	<input type="checkbox"/>		
zu 2.	<input type="checkbox"/>		
zu 3.	<input type="checkbox"/>		
zu 4.	<input type="checkbox"/>		
zu 5.	<input type="checkbox"/>		

°) z. B. Kindergeldzuschuss zur Rente (§ 65 EStG, § 4 BKGG)

#### 5.1.3 Leistungsempfänger der o. g. Leistung

	Ich	Mein Ehegatte/ Lebenspartner	der von mir geschiedene Ehegatte/Lebenspartner, der andere Elternteil - auch 5.2 + 5.3 ausfüllen -	Der jetzige Ehegatte/Lebensp. desgeschiedenen Ehegatten/ Lebensp. od. anderen Elternteils - auch 5.2 + 5.3 ausfüllen -	Groß-, Pflegeeltern, Geschwister, andere Personen - auch 5.2 + 5.3 ausfüllen -
zu 1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zu 2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zu 3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zu 4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zu 5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 5.1.4 Das Kind lebt auf Dauer in einem gemeinsamen Haushalt mit dem vorstehenden Leistungsempfänger

	ja	nein	seit	Anschrift des Kindes
zu 1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
zu 2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
zu 3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
zu 4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
zu 5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

wegen fehlendem Kontakt sind vollständige bzw. sichere Angaben nicht möglich  
**Folge:** Anspruch auf Unterschiedsbetrag nicht feststellbar - keine Zahlung der Leistung möglich

**5.2 Nur auszufüllen, wenn nicht Sie oder Ihr Ehegatte/eingetragener Lebenspartner, sondern eine andere Person Leistungsempfänger ist (vgl. Punkt 5.1.3)**

**Angaben zum Leistungsempfänger**

Name, Vorname, ggf. Geburtsname

Anschrift (Straße und Hausnummer, PLZ, Ort)

**Der Leistungsempfänger ist**

nicht beschäftigt

beschäftigt seit \_\_\_\_\_ bei folgendem Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Anschrift des Arbeitgeber/der Personalverwaltung: \_\_\_\_\_

Personalnummer: \_\_\_\_\_

als

Angestellter     Arbeiter     Beamter     Richter     Soldat

Beamtenanwärter     Auszubildender - Vorbereitungsdienst-/Ausbildungsende \_\_\_\_\_

vollbeschäftigt     teilzeitbeschäftigt \_\_\_\_\_ Wochenstunden

in Elternzeit ohne Teilzeitbeschäftigung von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

in Elternzeit mit Teilzeitbeschäftigung mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

in Urlaub ohne Bezüge/Bezahlung oder Inanspruchnahme von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

selbstständig

Renteneempfänger seit \_\_\_\_\_

Versorgungsempfänger nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder entsprechenden Vorschriften seit \_\_\_\_\_

Pensionsfestsetzungsbehörde (Bezeichnung, Anschrift, ggf. Aktenzeichen, Personalnummer)

Mir ist nicht bekannt, ob der Leistungsempfänger in einem Beschäftigungsverhältnis steht oder Versorgungsbezüge bzw. vergleichbare Leistungen erhält

**Folge:** Anspruch auf Unterschiedsbetrag nicht feststellbar – keine Zahlung der Leistung möglich

### 5.3 Nur auszufüllen, wenn nicht Sie oder Ihr Ehegatte/eingetragener Lebenspartner, sondern eine andere Person Leistungsempfänger ist (vgl. Punkt 5.1.3)

#### Angaben zu Personen, die mit dem Leistungsempfänger in einem gemeinsamen Haushalt leben

Der Leistungsempfänger lebt mit dem Kind/den Kindern in einem gemeinsamen Haushalt mit seinem jetzigen Ehegatten/Lebenspartner

nein  ja Name, Vorname, ggf. Geburtsname \_\_\_\_\_

den Groß- oder Pflegeeltern des Kindes/der Kinder

nein  ja Name, Vorname, ggf. Geburtsname \_\_\_\_\_

Diese Person ist

nicht berufstätig  selbstständig  Rentenempfänger

bei folgendem Arbeitgeber beschäftigt: \_\_\_\_\_

Anschrift des Arbeitgebers \_\_\_\_\_

Diese Person erhält Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder entsprechenden Vorschriften

nein  ja, seit \_\_\_\_\_

Pensionsfestsetzungsbehörde (Bezeichnung, Anschrift, ggf. Aktenzeichen, Personalnummer)

\_\_\_\_\_

### 6. Zusätzliche Bemerkungen

Vorstehende Angaben habe ich wahrheitsgemäß gemacht. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede in den oben dargelegten Verhältnissen bzw. künftig eintretende Änderungen der **Bundesanstalt für Post und Telekommunikation, Versorgung** unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

Wegen möglicher Auswirkungen auf die Höhe des Familienzuschlags bin ich auch verpflichtet, mich ggf. zu erkundigen, ob sich Verhältnisse bei Personen, zu denen kein Kontakt mehr besteht, geändert haben (z. B. wenn Kinder vorhanden sind; ob der andere Elternteil inzwischen im öffentlichen Dienst beschäftigt ist oder ggf. sein neuer Ehegatte dem öffentlichen Dienst angehört). Die Anzeigepflicht gilt auch dann, wenn mein Ehegatte/Lebenspartner oder eine andere hier aufgeführte Person bei demselben Arbeitgeber wie ich beschäftigt ist.

Mir ist weiterhin bekannt, dass ich grundsätzlich verpflichtet bin, alle Bezügeanteile zurückzuzahlen, die ich infolge unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Erklärung zuviel erhalten habe.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Anlagen: