

Familienkasse	Name, Vorname des Kindergeldberechtigten
	Geschäftszeichen / Ordnungsnummer / Kindergeldnummer (Bitte bei allen Schreiben an die Familienkasse angeben)

Anlage

zum Antrag auf Kindergeld zur Überprüfung der Kindergeld-Festsetzung für ein volljähriges behindertes Kind für das Kalenderjahr

1. Angaben zur Person des Kindes		
Mein Kind (Name, Vorname)		geboren am
Ist	ledig verheiratet geschieden verwitwet eingetragener Lebenspartner	seit
soll nicht als behindertes Kind, sondern vorrangig berücksichtigt werden, weil es arbeitslos/ arbeitssuchend gemeldet ist beim Arbeitsamt in Berufsausbildung steht zum/zur an einer Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben teilnimmt (<u>bitte erläutern</u>) sich im Eingangs-Trainingsbereich einer Behinderten-Werkstatt befindet <u>Unterlagen über Art und Dauer der Maßnahmen habe ich beigefügt</u> (weitere Angaben zu Punkten 2 – 5 sind nicht erforderlich, s. Hinweise)		seit / von - bis
2. Angaben zu Art und Umfang der Behinderung		
Behindert seit	auf Dauer	bis voraussichtlich
Grad der Behinderung	Merkmale/Merkmal	Pflegestufe
<input type="checkbox"/> Ich füge folgende <u>aktuelle</u> Nachweise bei (<u>Kopien</u>): Ausweis nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) Bescheid/Bescheinigung der für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörde Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes Rentenbescheid des zuständigen Rentenversicherungsträgers (bei Rente aufgrund der Behinderung) Bescheid über die Einstufung als Schwerstpflegebedürftiger in Pflegestufe III Bescheid über eine Mehrfachanrechnung gemäß § 76 Abs.1 SGB IX Gutachten/Attest (zur Abgrenzung Erkrankung – Behinderung bzw. zur voraussichtlichen Dauer einer Erkrankung) Sonstiges: <input type="checkbox"/> Ich kann keine Nachweise vorlegen, weil		
3. Angaben zum Aufenthalt des Kindes (s. Hinweise)		
Mein Kind wohnt in meinem Haushalt (andere Unterbringungsmöglkt. steht nicht durchgehend zur Verfügung) in einer eigenen Wohnung, deren Kosten <u>nicht</u> von dritter Seite getragen werden vollstationär oder vergleichbar in Anschrift: Grund: Kostenträger: Ich wurde vom Kostenträger zu einem Kostenbeitrag herangezogen. <u>Eine Kopie des Bescheids habe ich beigefügt.</u> Der Bescheid ist bestandskräftig wurde von mir angefochten; Verfahrensstand (bitte erläutern):		seit / von - bis
4. Angaben zu Tätigkeiten des Kindes		
erlernter Beruf	ausgeübt im Umfang (bitte erläutern)	seit / von - bis
befindet sich im Arbeitsbereich einer Behinderten-Werkstatt		
Sonstiges:		

5. Ergänzende Angaben zu den Einkommensverhältnissen des Kindes	
Einkünfte/Bezüge meines Kindes (einschließlich Renten) habe ich in Vordruck KG 7a erklärt	-----
Von Einkünften/Bezügen aus	wurden vom Sozialleistungsträger abgezweigt/übergeleitet
Euro	
<p>Mein Kind hat den folgenden <u>behinderungsbedingten Mehrbedarf</u> (Angaben <u>nur erforderlich</u> bzgl. Mehrbedarfs, der <u>neben</u> oder <u>anstelle</u> des Pauschbetrags für behinderte Menschen nachgewiesen wird - s. Hinweise) <u>Art</u> (bitte erläutern):</p> <p><u>Für diesen Mehrbedarf</u> erhält mein Kind folgende <u>Leistungen Dritter</u> (Bsp.: Pflegegeld, Eingliederungshilfe; <u>soweit nicht in Vordruck KG 7a erfasst</u>) <u>Art</u> (bitte erläutern):</p> <p>Nachweise habe ich beigelegt (z.B. amtsärztliches Attest zur Erforderlichkeit von zusätzlichen – über die durch Pflegegeld abgedeckten Leistungen hinausgehenden – persönlichen Betreuungsleistungen)</p> <p>Mein Kind erhält die folgenden sonstigen Leistungen Dritter (<u>soweit nicht in KG 7a erfasst</u>) <u>Art/Leistungszweck</u> (bitte erläutern):</p>	
<p>Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass Veränderungen gegenüber den gemachten Angaben unverzüglich der Familienkasse anzuzeigen sind.</p> <p>_____</p> <p>(Ort und Datum) (Unterschrift des Antragstellers)</p>	

Hinweise:

Ihre Familienkasse hat zunächst zu prüfen, ob Ihr Kind wegen Berufsausbildung oder wegen fehlenden Ausbildungs- / Arbeitsplatzes berücksichtigt werden kann. Ist dies der Fall (s. Pkt.1), brauchen Sie **keine weiteren Angaben** zu Pkt.2-5 zu machen. Ihnen steht es jedoch frei, vorrangig die Voraussetzungen für eine Berücksichtigung als behindertes Kind nachzuweisen.

Behinderungen im Sinne des § 32 Abs. 4 Nr. 3 EStG sind von der Norm abweichende körperliche, geistige oder seelische Zustände, die sich erfahrungsgemäß über einen längeren Zeitraum erstrecken und deren Ende nicht absehbar ist. **Nicht** zu den Behinderungen zählen Krankheiten, deren Verlauf sich auf eine im voraus abschätzbare Dauer beschränkt, insbesondere akute Erkrankungen.

Wichtig für die Prüfung Ihres Antrags ist die Frage, ob Ihr Kind „**vollstationär**“ untergebracht ist oder nicht. Ihr Kind ist vollstationär oder auf vergleichbare Weise untergebracht, wenn es nicht bei Ihnen lebt, sondern anderweitig **auf Kosten eines Dritten** untergebracht ist (Heim-/Heil-/Pflegeeinrichtung, „betreutes Wohnen“, eigene Wohnung; nicht z.B. bei Betreuung in einer Behinderten-Werkstatt bei täglicher Rückkehr in Ihren Haushalt). Wenn der Platz in der **Unterbringung durchgehend zur Verfügung steht**, ist es ohne Bedeutung, ob Sie Ihr Kind zeitweise (z.B. am Wochenende oder in den Ferien) nach Hause holen.

Die Behinderung muss schon **vor Vollendung des 27. Lebensjahrs** vorgelegen haben. Bitte weisen Sie die Behinderung in geeigneter Form nach (s. Pkt.2).

Ist Ihr Kind wegen seiner Behinderung **außerstande, sich selbst zu unterhalten** – d.h. ist die Behinderung nach Art und Umfang ursächlich dafür, dass Ihr Kind keine Erwerbstätigkeit ausüben kann, die ihm die Deckung seines Lebensbedarfs ermöglicht – besteht bei Vorliegen auch der sonstigen Voraussetzungen ohne altersmäßige Begrenzung Anspruch auf Kindergeld.

Für die Frage, ob Ihr Kind wegen seiner Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, kommt es auch darauf an, ob Ihrem Kind von dritter Seite Einkünfte oder Bezüge zur Deckung des Lebensunterhalts zufließen. Die Einkünfte und Bezüge Ihres Kindes erklären Sie bitte im **Vordruck KG 7a**. Um einige ergänzende Angaben bitte ich Sie in Pkt.5 dieses Vordrucks.

Stehen Ihrem Kind im Kalenderjahr eigene/fremde Mittel in Höhe von insgesamt nicht mehr als 7.680 Euro (2003: 7.188 Euro) zur Verfügung, die zur Bestreitung seines Lebensunterhalts bestimmt oder geeignet sind, wird davon ausgegangen, dass es außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. **Behinderungsbedingter Mehrbedarf** Ihres Kindes wird **zusätzlich** berücksichtigt. Bei **nicht vollstationärer** Unterbringung erfolgt die Berücksichtigung ggf. **pauschal** in Anlehnung an den Pauschbetrag für behinderte Menschen gemäß § 33b Abs.3 EStG; **daneben** sind entstandene Fahrtkosten sowie über den durch Dritte anerkannten und gedeckten Pflegebedarf hinausgehende, durch amtsärztliches Attest bestätigte persönliche Betreuungsleistungen der Eltern abzugsfähig. Bei **vollstationärer** Unterbringung erfolgt die Berücksichtigung **stattdessen** über den **Einzelnachweis** des Mehrbedarfs (Kosten der Unterbringung, Pflegebedarf, sonstiger Bedarf).

Bitte weisen Sie den sämtlichen behinderungsbedingten Mehrbedarf anhand von **Belegen** nach.

Für ggf. erforderliche zusätzliche Angaben fügen Sie bitte ein **Beiblatt** an.