

Name, Vorname der kindergeldberechtigten Person										
LBV-Personalnummer										
Steuerliche Identifikationsnummer des/der Kindergeldberechtigten (zwingend ausfüllen)										
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>										
Telefonische Rückfrage tagsüber unter Nr.										

Erklärung zu den Verhältnissen eines volljährigen Kindes mit Behinderung

Anlage (gültig für Zeiträume ab _____)

zum Antrag auf Kindergeld

zur Überprüfung der Kindergeld-Festsetzung

1	Angaben zur Person des Kindes																				
	<table border="1"> <tr> <td>Kind (Name, Vorname)</td> <td>geboren am</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Steuerliche Identifikationsnummer des Kindes (soweit vergeben, zwingend ausfüllen)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> ist <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend </td> </tr> <tr> <td></td> <td>seit</td> </tr> </table>	Kind (Name, Vorname)	geboren am	Steuerliche Identifikationsnummer des Kindes (soweit vergeben, zwingend ausfüllen)		<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>												ist <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend			seit
Kind (Name, Vorname)	geboren am																				
Steuerliche Identifikationsnummer des Kindes (soweit vergeben, zwingend ausfüllen)																					
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																					
ist <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend																					
	seit																				
2	Vorliegen der Behinderung																				
	<p><input type="checkbox"/> Ich füge folgende <u>aktuelle</u> Nachweise bei (<u>Kopien</u>):</p> <p><input type="checkbox"/> Einen vom Versorgungsamt durch Feststellungsbescheid oder Schwerbehindertenausweis festgestellten Grad der Behinderung über 50. oder</p> <p><input type="checkbox"/> Einen vom Versorgungsamt festgestellten GdB zwischen 25 und 50 (durch Feststellungsbescheid), der eine Äußerung darüber enthält, ob die Behinderung zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit geführt hat oder auf einer typischen Berufskrankheit beruht. oder</p> <p><input type="checkbox"/> Einen vom Versorgungsamt festgestellten GdB zwischen 25 und 50 (durch Feststellungsbescheid) sowie eine gesetzliche Rente oder laufende Bezüge, die aufgrund der Behinderung gezahlt werden und mittels Rentenbescheid oder entsprechendem Bescheid nachgewiesen werden können (z.B. Impfschadenrente). oder</p> <p><input type="checkbox"/> Bescheid über die Einstufung als schwerstpflegebedürftig in Pflegestufe III oder</p> <p><input type="checkbox"/> Fachärztliches Gutachten/Attest (Formular KG 4i) Mussbestandteile ärztlicher Nachweise: 1. Vorliegen einer Behinderung durch die Bezeichnung "Behinderung"/"behindert" 2. Aussage über den Beginn der Behinderung 3. Aussage zur Auswirkung der Behinderung auf die Erwerbstätigkeit des Kindes Gültigkeit: Ärztliche Nachweise sind längstens ein Jahr gültig und müssen nach Ablauf des Jahres jeweils erneuert werden.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich kann keinen Nachweis vorlegen, weil _____</p>																				

Name, Vorname der kindergeldberechtigten Person
LBV-Personalnummer

3	<p>Umfang der Behinderung</p> <p><input type="checkbox"/> Ich füge folgende <u>aktuelle</u> Nachweise bei (<u>Kopien</u>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Im Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch ist das Merkmal "H" (hilflos) eingetragen oder im Feststellungsbescheid ist festgestellt, dass die Voraussetzungen für das Merkmal "H" (hilflos) vorliegen. <input type="checkbox"/> Das Kind ist in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung untergebracht. <input type="checkbox"/> Das Kind bezieht Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII. <input type="checkbox"/> Dem Kind wurde eine volle Erwerbsminderungsrente bewilligt oder die dauerhafte volle Erwerbsminderung nach § 45 SGB XII wurde festgestellt. <input type="checkbox"/> Der Grad der Behinderung beträgt mindestens 50 und das Kind ist aufgrund der Behinderung noch in einer Ausbildung, die vor dem 25. Lebensjahr begonnen wurde (z.B. aufgrund einer Verzögerung der Ausbildung wegen einer festgestellten Lernschwäche). <p>Der Nachweis, dass die Behinderung der Grund für die Ausbildungsverzögerung ist, ist von dem/der Kindergeldberechtigten zu erbringen. Hierzu ist ein ärztliches Attest geeignet, in dem der behandelnde Arzt einen Verzögerungszeitraum aufgrund der Behinderung benennt (z.B. "Das Kind musste aufgrund der vorliegenden Behinderung das 10. Schuljahr wiederholen. Infolgedessen liegt eine behinderungsbedingte Ausbildungsverzögerung von 12 Monaten vor").</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>
----------	--

4	Angaben zum Aufenthalt des Kindes (s. Hinweise)		
	Mein Kind wohnt	seit / von	bis
	<input type="checkbox"/> in meinem Haushalt (andere Unterbringungsmöglichkeit steht <u>nicht durchgehend</u> zur Verfügung)		
	<input type="checkbox"/> in einer eigenen Wohnung, deren Kosten <u>nicht</u> von dritter Seite getragen werden		
	<input type="checkbox"/> vollstationär oder vergleichbar in		
	Anschrift: _____		
	Grund: _____		
	Kostenträger: _____		
	<input type="checkbox"/> Ich wurde vom Kostenträger zu einem Kostenbeitrag herangezogen. Eine Kopie des Bescheides habe ich beigefügt.		
	Der Bescheid <input type="checkbox"/> ist bestandskräftig		
	<input type="checkbox"/> wurde von mir angefochten; Verfahrensstand (bitte erläutern):		

5	Ergänzende Angaben zu den Einkommensverhältnissen des Kindes
	Das verfügbare Nettoeinkommen des Kindes ist im Formular KG 4f zu erklären.

Hinweis nach dem Bundesdatenschutzgesetz: Die Daten werden aufgrund und zum Zweck der §§ 31, 62 bis 78 Einkommensteuergesetz und der Regelungen der Abgabenordnung erhoben, verarbeitet und genutzt.

Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass Veränderungen gegenüber den gemachten Angaben unverzüglich der Familienkasse anzuzeigen sind.

 (Ort und Datum)

 (Unterschrift des/der Kindergeldberechtigten)

Hinweise zur Erklärung zu den Verhältnissen eines volljährigen Kindes mit Behinderung

Die Hinweise sollen Ihnen das Ausfüllen des Vordrucks erleichtern und Sie auch über Ihre Pflichten informieren, können allerdings nicht alle Fragen beantworten.

Eine Behinderung im Sinne des § 32 Abs. 4 Nr. 3 EStG liegt vor, wenn die körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist (§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). **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 Werkstatt für behinderte Menschen 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 25. Lebensjahres** vorgelegen haben. Dies gilt erstmals für Kinder, deren Behinderung, deretwegen sie außerstande sind, sich selbst zu unterhalten, nach dem 01.01.07 eingetreten ist. Daneben gilt folgende Übergangsregelung: Kinder, die vor dem 01.01.07 in der Zeit zwischen Vollendung ihres 25. und 27. Lebensjahres eine Behinderung erlitten haben, deretwegen sie außerstande sind, sich selbst zu unterhalten, werden bei Vorliegen der materiell-rechtlichen Voraussetzungen auch im Veranlagungszeitraum 2007 und darüber hinaus berücksichtigt. Bitte weisen Sie die Behinderung in geeigneter Form nach (s. Punkt 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 Einnahmen zur Deckung des Lebensunterhaltes zufließen. Diese Einnahmen erklären Sie bitte im **Formular KG 4f**.