



Antrag auf Sonderzulage

ANTRAGSTELLER / ANTRAGSTELLERIN

Name: _____

Vorname: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

[Geburtsdatum]
▶ [Jahr | Monat | Tag | | | | | |]

Staatsangehörigkeit: _____

Familienstand: _____

Adresse

Straße: _____ Nr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Land: _____ Telefonnummer: _____

EHEGATTE(IN) / LEBENSPARTNER(IN)

Name: _____

Vorname: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

[Geburtsdatum]
▶ [Jahr | Monat | Tag | | | | | |]

Staatsangehörigkeit: _____

Familienstand: _____

Adresse

Straße: _____ Nr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Land: _____ Telefonnummer: _____

Ich beantrage die Sonderzulage für folgendes Kind

Name des Kindes: _____ Vorname des Kindes: _____

[Geburtsdatum]
Sozialversicherungsnummer des Kindes [Jahr | Monat | Tag | | | | | |]

BEIZUFÜGENDES BELEGSTÜCK

o **Der Vordruck CM1 der Zukunftskasse** ausgefüllt durch den behandelnden Arzt.

Bezug ähnlicher Familienleistungen

Beziehen Sie ähnliche Leistungen außerhalb Luxemburgs? ja* nein*

Falls ja bitte angeben in welchem Land: _____

Name der Behörde welche die Leistungen auszahlt: _____

o Bitte eine Zahlungsbescheinigung beifügen.

Ich erkläre die gesetzlichen Bestimmungen zur Kenntnis genommen zu haben, bestätige dass der vorliegende Antrag ehrlich und komplett ist, wissend dass jede falsche Angabe meinerseits oder das Unterlassen der Mitteilung jeglicher Änderungen, eine Rückzahlung der zu Unrecht bezogenen Beträge mit sich ziehen kann, ungeachtet der gesetzlichen Sanktionen.

Ort: _____ Datum: _____ . _____ . _____

Unterschrift des Antragstellers/ der Antragstellerin: _____

Unterschrift des Ehegatten/ Lebenspartners: _____

Die Verarbeitung der gelieferten Daten erfolgt gemäß dem abgeänderten Gesetz vom 02.08.2002 betreffend den Schutz der Personen in Bezug auf Verarbeitung von persönlichen Daten.