



Antrag auf Geburtszulage

ANTRAGSTELLERIN											
Name:	_____										
Vorname:	_____										
Sozialversicherungsnummer:	_____										
[Geburtsdatum]											
▶	<table border="1"> <tr> <td>Jahr</td> <td>Monat</td> <td>Tag</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Jahr	Monat	Tag							
Jahr	Monat	Tag									
Staatsangehörigkeit:	_____										
Persönliche Daten*											
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> getrennt lebend										
<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet										
<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> eingetr. Partnerschaft										
<input type="checkbox"/> zusammenlebend mit: _____											
seit dem:	<table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr							
Tag	Monat	Jahr									
Anschrift											
Straße:	_____ Nr.: _____										
PLZ:	_____ Wohnort: _____										
Land:	_____ Telefonnummer: _____										
Falls vorheriger Wohnort außerhalb Luxemburgs, bitte angeben in welchem Land											
_____ bis zum	<table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr							
Tag	Monat	Jahr									
Tätigkeit*											
<input type="checkbox"/> Lohnempfängerin	<input type="checkbox"/> Nichtlohnempfängerin (Selbständige)										
<input type="checkbox"/> Ohne Arbeit	<input type="checkbox"/> Einkommen zur soz. Eingliederung (REVIS)										
<input type="checkbox"/> Arbeitslosenunterstützung	<input type="checkbox"/> Unbezahlter Urlaub										
<input type="checkbox"/> Pension oder Rente von: _____											
Seit dem:	<table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr							
Tag	Monat	Jahr									
Name und Adresse des Arbeitgebers:	_____										
_____	Land: _____										

VATER DES KINDES											
Name:	_____										
Vorname:	_____										
Sozialversicherungsnummer:	_____										
[Geburtsdatum]											
▶	<table border="1"> <tr> <td>Jahr</td> <td>Monat</td> <td>Tag</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Jahr	Monat	Tag							
Jahr	Monat	Tag									
Staatsangehörigkeit:	_____										
Persönliche Daten*											
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> getrennt lebend										
<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet										
<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> eingetr. Partnerschaft										
<input type="checkbox"/> zusammenlebend mit: _____											
seit dem:	<table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr							
Tag	Monat	Jahr									
Anschrift											
Straße:	_____ Nr.: _____										
PLZ:	_____ Wohnort: _____										
Land:	_____ Telefonnummer: _____										
Falls vorheriger Wohnort außerhalb Luxemburgs, bitte angeben in welchem Land											
_____ bis zum	<table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr							
Tag	Monat	Jahr									
Tätigkeit*											
<input type="checkbox"/> Lohnempfänger	<input type="checkbox"/> Nichtlohnempfänger (Selbständiger)										
<input type="checkbox"/> Ohne Arbeit	<input type="checkbox"/> Einkommen zur soz. Eingliederung (REVIS)										
<input type="checkbox"/> Arbeitslosenunterstützung	<input type="checkbox"/> Unbezahlter Urlaub										
<input type="checkbox"/> Pension oder Rente von: _____											
Seit dem:	<table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr							
Tag	Monat	Jahr									
Name und Adresse des Arbeitgebers:	_____										
_____	Land: _____										

Ich Unterzeichnete beantrage eine Geburtszulage zugunsten meines Kindes:

Name und Vorname des Kindes:	_____														
Geburtsdatum:	<table border="1"> <tr> <td>Jahr</td> <td>Monat</td> <td>Tag</td> <td colspan="2">der Kasse vorbehalten</td> </tr> </table>	Jahr	Monat	Tag	der Kasse vorbehalten		<input type="checkbox"/> lebend*	<input type="checkbox"/> verstorben am*	<table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr			
Jahr	Monat	Tag	der Kasse vorbehalten												
Tag	Monat	Jahr													
Geburtsort:	_____														

Bankdaten der Antragstellerin	
Die Geburtszulage ist auf folgendes Konto zu überweisen:	
IBAN:	_____ BIC Code: _____
Name der Bank:	_____ Kontoinhaber: _____
NB: alle weiteren Familienleistungen zugunsten der Antragstellerin werden auf das angegebene Konto überwiesen (Kindergeld, Prämien, ...)	

WICHTIG: - Das rückseitige Formular zur Nachuntersuchung der Antragstellerin ist obligatorisch auszufüllen
- Bitte die auf der Rückseite angegebenen erforderlichen Belegpapiere beachten

* zutreffendes bitte ankreuzen

Fortsetzung

Nachgeburtliche ärztliche Untersuchung

Die Mutter muss sich, in den der Geburt folgenden Wochen, einer nachgeburtlichen ärztlichen Untersuchung durch einen Frauenarzt unterziehen, um ein Anrecht auf die Geburtszulage zu haben.

Ärztliche Bescheinigung der nachgeburtlichen Untersuchung der Mutter	
VORGESCHRIEBENE NACHGEBURTliche UNTERSUCHUNG	
(innerhalb von zehn Wochen ab der Geburt, jedoch frühestens nach Ablauf der zweiten Woche)	
Stempel oder Name und _____	
Adresse des Arztes _____	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 60px; margin: 10px auto;"></div> Datum der Untersuchung	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 60px; margin: 10px auto;"></div> Unterschrift des Arztes
Mit seiner Unterschrift bescheinigt der Arzt die nachgeburtliche Untersuchung, gemäß den gesetzlichen Bestimmungen, an der auf der Vorderseite eingetragenen Antragstellerin durchgeführt zu haben.	

BEIZUFÜGENDE BELEGSTÜCKE:

- o Ein Bankausweis der Antragstellerin mit Angabe der IBAN Kontonummer sowie des BIC Bankcodes.
- o Eine Geburtsurkunde des Kindes (falls noch nicht mit dem Antrag auf die vorgeburtliche Zulage eingesendet).
- o Beim Tod des Kindes eine Sterbeurkunde oder eine Urkunde zur Todgeburt sowie eine ärztliche Bescheinigung betreffend die Lebensfähigkeit des Kindes.
- o Für die nicht in Luxemburg wohnenden Personen, eine rezente Haushaltsbescheinigung oder Meldebescheinigung auszustellen durch die zuständige Behörde des Wohnortes der Antragstellerin.
- o Für die in Luxemburg wohnenden Personen, welche nicht Staatsangehörige der EU, des EWR oder der Schweiz sind, ein Nachweis der Aufenthaltsgenehmigung in Luxemburg der Antragstellerin (als Nachweis gilt der „titre de séjour“ oder die „carte de séjour“)

GESETZLICHE BESTIMMUNGEN

Die Bedingungen für die Gewährung der Geburtszulage sind im Buch IV der Sozialgesetzgebung festgelegt, sowie für Mütter, die außerhalb von Luxemburg wohnen, in der EU-Verordnung 492/2011.

Die Geburtszulage verjährt ein Jahr nach der Geburt des Kindes.

Ich erkläre: *eine *keine entsprechende Zulage in meinem Wohnland erhalten zu haben.

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 der Antragstellerin: _____

Ihre in diesem Formular erfassten personenbezogenen Daten werden auf Grundlage des Kindergeldgesetzes und des Sozialgesetzbuches verarbeitet. Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet auf der Webseite der Zukunftskasse (www.zukunftskasse.lu) – Rubrik „Datenschutz“ – auf der auch die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten bereitgestellt sind.