Familienname und Vorname der kindergeldberechtigten Person	Kindergeldnummer / Personalnummer / Geschäftszeichen

von der kindergeldberechtigten Person auszufüllen

Familienkasse

Telefonische Rückfrage tagsüber unter Nr.:

_____

Erklärung zum verfügbaren Nettoeinkommen eines volljährigen Kindes mit Behinderung

☐ **zum Antrag auf Kindergeld** ☐ **zur Überprüfung der Kindergeldfestsetzung**

für das abgelaufene Kalenderjahr _____ und/oder

für das laufende Kalenderjahr _____ (Prognose)

1. Angaben zum Kind

Familienname, Vorname

geboren am _____

Familienstand: ☐ ledig | seit | ☐ verheiratet | ☐ in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend | ☐ verwitwet | ☐ geschieden | ☐ dauernd getrennt lebend

2. Einkünfte/steuerfreie Einnahmen

☐ Das o. g. Kind hatte keine/hat keine eigenen Einkünfte bzw. steuerfreien Einnahmen.

☐ Das o. g. Kind hatte/hat nachfolgende Einkünfte bzw. steuerfreie Einnahmen.
(bitte Punkte 3. - 14. vollständig ausfüllen)

	Kalenderjahr 0	**Prognose** 0
3. Jahreseinnahmen aus nichtselbständiger Arbeit	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
3.1 Bruttoarbeitslohn	**Euro**	**Euro**
abzgl. Werbungskosten (Nachweise beifügen), nur wenn über 1.230 € im Kalenderjahr	**Euro**	**Euro**
3.2 Versorgungsbezüge (z. B. Hinterbliebenenbezüge nach Beamtenrecht)	**Euro**	**Euro**
Monat/ Jahr des Versorgungsbeginns	**MM/JJJJ**	**MM/JJJJ**
abzgl. Werbungskosten im Kalenderjahr (Nachweise beifügen), nur wenn über 102 € im Kalenderjahr	**Euro**	**Euro**

4. Bruttorente (gesetzliche und private Renten)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Höhe der Rente	**Euro**	**Euro**
Monat/Jahr des Rentenbeginns	**MM/JJJJ**	**MM/JJJJ**
abzgl. Werbungskosten (Nachweise beifügen), nur wenn über 102 € im Kalenderjahr	**Euro**	**Euro**

	Kalenderjahr 0	Prognose 0
5. Betriebseinnahmen aus selbständiger Arbeit, Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Gewinn / Überschuss laut beigefügtem Einkommensteuerbescheid	**Euro**	**Euro**

6. Vermietung und Verpachtung	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung (im ganzen Kalenderjahr)	**Euro**	**Euro**
Werbungskosten (im ganzen Kalenderjahr)	**Euro**	**Euro**

7. Kapitalvermögen	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Einnahmen aus Kapitalvermögen (im ganzen Kalenderjahr)	**Euro**	**Euro**

8. Sonstige Einnahmen i. S. d. § 22 EStG (z. B. private Veräußerungsgeschäfte)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Art der Einnahmen (im ganzen Kalenderjahr)	**Euro**	**Euro**
Werbungskosten (im ganzen Kalenderjahr)	**Euro**	**Euro**

9. Steuerfreie Einnahmen (z. B. Blindengeld, Pflegegeld, SGB Leistungen wie Eingliederungshilfe, Sozialhilfe, Arbeitslosengeld, Bürgergeld, Wohngeld, etc.)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Art der Einnahmen:	**Euro**	**Euro**
Art der Einnahmen:	**Euro**	**Euro**

Beantragte Leistungen/Sonstige Erläuterungen:

Sofern ein Anspruch auf Leistungen zum Lebensunterhalt bzw. Grundsicherung nach dem SGB XII besteht, bitte ausfüllen:

Folgende Mahlzeiten werden dem Kind in der Einrichtung, für welche die Leistungen zur Unterbringung gezahlt werden, täglich angeboten und vom Kind tatsächlich in Anspruch genommen:

☐ Frühstück ☐ Mittagessen ☐ Abendessen

In welcher Höhe leistet das Kind einen Kostenbeitrag zu den Mahlzeiten? _____ EURO

	Kalenderjahr 0	Prognose 0
10. Sozialversicherung/vergleichbare private Aufwendungen	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Arbeitnehmeranteil zur gesetzlichen Sozialversicherung oder vergleichbare private Aufwendungen	**Euro**	**Euro**
Höhe etwaiger Beitragsrückerstattungen	**Euro**	**Euro**

	Kalenderjahr 0	Prognose 0
11. Gezahlte Steuern	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Höhe der gezahlten Steuern	**Euro**	**Euro**

12. Steuererstattungen	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Höhe der Steuererstattungen	**Euro**	**Euro**

13. Leistungen Dritter (z. B. Ehegattenunterhalt, Geldgeschenke)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Art der Einnahmen	**Euro**	**Euro**
Art der Einnahmen	**Euro**	**Euro**

14. behinderungsbedingter Mehrbedarf

Mein Kind hat den folgenden behinderungsbedingten Mehrbedarf:
(Angaben nur erforderlich bzgl. Mehrbedarf, der neben oder anstelle des Pauschbetrags für Menschen mit Behinderung nachgewiesen wird - s. Hinweise)
Bitte Art des Mehrbedarfs erläutern.

	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Art des Mehrbedarfs	**Euro**	**Euro**
Art des Mehrbedarfs	**Euro**	**Euro**
Art des Mehrbedarfs	**Euro**	**Euro**
Art des Mehrbedarfs	**Euro**	**Euro**

Nachweise zum Mehrbedarf sind beizufügen
(z. B. ärztliche Bescheinigung über unbedingt erforderliche Betreuungsleistungen - Vordruck KG 4k)

☐ Bescheinigungen über Dauer und Höhe von Einnahmen und Werbungskosten sowie Tätigkeitsnachweise habe ich beigefügt.

☐ Folgende Nachweise reiche ich noch ein: _____

Wir versichern, dass unsere Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Uns ist bekannt, dass wir alle Änderungen, die für den Anspruch auf Kindergeld von Bedeutung sind, unverzüglich der Familienkasse mitzuteilen haben. Den Inhalt des Merkblattes Kindergeld (zu finden unter www.bzst.de oder www.familienkasse.de) haben wir zur Kenntnis genommen.

Hinweis zum Datenschutz:
Ihre Daten werden gemäß der §§ 31, 62 bis 78 Einkommensteuergesetz und der Regelungen der Abgabenordnung bzw. aufgrund des Bundeskindergeldgesetzes und des Sozialgesetzbuches verarbeitet. Zweck der Verarbeitung der Daten ist die Prüfung Ihres Anspruchs auf Kindergeld. Nähere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten durch die Familienkasse und zu Ihren Rechten nach Artikel 13 bis 22 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet auf der Seite Ihrer Familienkasse, auf der auch die Kontaktdaten der/des Datenschutzbeauftragten bereitgestellt sind. Kindergeldakten werden in der Regel nach dem Ende der Kindergeldzahlung noch für 6 Jahre aufbewahrt.

Datum und Unterschrift der kindergeldberechtigten Person bzw. der gesetzlichen Vertretung

Datum und Unterschrift des volljährigen Kindes

Hinweise zur Erklärung zum verfügbaren Nettoeinkommen eines Kindes

Zu 2. Einkünfte/steuerfreie Einnahmen

Bitte legen Sie Einkommensnachweise für alle Monate vor, in denen Ihr Kind eine Beschäftigung ausgeübt bzw. Einnahmen erzielt hat. Anzugeben sind auch Beträge, auf die Ihr Kind verzichtet hat.

Zu 3. Einnahmen aus nichtselbständiger Arbeit

Ist bzw. war Ihr Kind als Arbeitnehmer beschäftigt, weisen Sie bitte die monatlich erzielten Einnahmen durch Lohn- bzw. Gehaltsabrechnungen oder eine Bescheinigung des Arbeitgebers nach. Für das abgelaufene Kalenderjahr reichen Sie bitte eine Kopie der Jahreslohnsteuerbescheinigung sowie die Lohn- bzw. Gehaltsabrechnung für den Monat Dezember ein. Aus den Nachweisen müssen das Bruttoarbeitsentgelt einschließlich eventueller Sonderzuwendungen (insbesondere Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld) sowie vermögenswirksame Arbeitgeberleistungen ersichtlich sein. Werbungskosten müssen Sie nur bei Überschreiten des Arbeitnehmerpauschbetrags in Höhe von 1.230 Euro nachweisen.

Zu 4 Bruttorente

Geben Sie bitte alle Einnahmen im ganzen Kalenderjahr, z. B. (Halb)Waisen-, Erwerbsunfähigkeits-, Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (einschließlich Eigenanteil zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie Zuschüsse des Versicherungsträgers) sowie Einnahmen aus privaten Renten an. Weisen Sie diese Einnahmen durch Bewilligungsbescheid, Bescheinigung über Dauer und Höhe der Leistung oder Ähnliches nach.

Zu 5. und 6. Einnahmen aus selbständiger Arbeit, Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb und Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung

Einkünfte aus gewerblicher, land- und forstwirtschaftlicher oder selbständiger Tätigkeit des Kindes weisen Sie bitte durch geeignete Unterlagen nach. Das ist insbesondere der Einkommensteuerbescheid des volljährigen Kindes. Es kann auch der Einkommensteuerbescheid des/der Ehepartners/Ehepartnerin; des/der eingetragenen Lebenspartners/Lebenspartnerin oder bei Zusammenveranlagung der gemeinsame Einkommensteuerbescheid sein. Sofern noch kein Einkommensteuerbescheid für das betreffende Kalenderjahr vorliegt, fügen Sie bitte Kopien des aktuellsten vorhandenen Einkommensteuerbescheides bei. Dies gilt auch für Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung. Außerdem ist anzugeben, um welche Art von gewerblicher usw. Tätigkeit es sich handelt.

Zu 7. Einnahmen aus Kapitalvermögen

Zu den Einnahmen aus Kapitalvermögen (z. B. Zinserträge, Dividenden) gehören solche, die im Kalenderjahr fällig wurden, auch wenn die Gutschrift erst nach Ablauf des Kalenderjahres erfolgte.

Zu 9. Steuerfreie Einnahmen

Geben Sie bitte die Jahreseinnahmen, u. a. Pflegegeld, Blindengeld, sämtliche SGB Leistungen (z.B. Bürgergeld, Hilfe zum Lebensunterhalt, Eingliederungshilfe, Leistungen der Grundsicherung im Alter und Erwerbsminderung), Lohnersatzleistungen (z. B. Kranken-, Mutterschafts-, Arbeitslosengeld), Berufsausbildungsbeihilfen, Elterngeld für ein Kindeskind, Wohngeld, BAföG (soweit kein Darlehen), steuerfreie Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit, Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz an. Gleiches gilt für pauschal versteuerten Arbeitslohn nach den §§ 40, 40a EStG (z. B. geringfügige Beschäftigung, auch 'Minijob'). Weisen Sie diese Einnahmen durch Bewilligungsbescheid, Bescheinigung über Dauer und Höhe der Leistung oder Ähnliches nach.

Wurden für das Kind entsprechende Leistungen beantragt und steht eine Entscheidung noch aus, geben Sie bitte den Namen der Behörde, Art der beantragten Leistung, sowie Aktenzeichen und Datum des Antrags an.

Zu 10. Arbeitnehmeranteil zur gesetzlichen Sozialversicherung und vergleichbare private Aufwendungen

Die Arbeitnehmeranteile zur gesetzlichen Sozialversicherung sind Aufwendungen für die Pflichtbeiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Vergleichbare private Aufwendungen sind die freiwilligen Beiträge zu einer gesetzlichen Krankenversicherung oder Basisbeiträge zu einer privaten Krankenversicherung sowie die auf die Pflegeversicherung entfallenden Beträge, soweit die genannten Aufwendungen durch die (Mindest-) Vorsorge entstehen und dadurch unvermeidbar sind. Die abziehbaren Aufwendungen sind anhand geeigneter Unterlagen nachzuweisen (Lohnsteuerbescheinigung oder Lohnabrechnung, Kopie der Versicherungspolice). Rückerstattungen von abziehbaren Beiträgen, z. B. im Folgejahr für das vorangegangene Kalenderjahr, sind grundsätzlich im Jahr des Zuflusses als Einnahme anzusetzen.

Zu 13. Leistungen Dritter

Geldgeschenke sind nicht als Leistungen Dritter zu berücksichtigen, soweit sie von Personen geleistet werden, bei denen das Kind berücksichtigt werden kann.

Zu 14. behinderungsbedingter Mehrbedarf

Der behinderungsbedingte Mehrbedarf kann pauschal in Anlehnung an den Pauschbetrag für Menschen mit Behinderung gemäß § 33b Abs. 3 EStG angesetzt werden, sofern ein entsprechender Grad der Behinderung vom Versorgungsamt festgestellt ist. Ein höherer behinderungsbedingter Mehrbedarf kann nachgewiesen werden.

Zur Ermittlung des behinderungsbedingten Mehrbedarfs für **vollstationäre Unterbringung** (z. B. in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung, die durch Leistungen nach SGB XII finanziert wird) ist regelmäßig ein Einzelnachweis erforderlich (Kosten der Unterbringung, Eingliederungshilfe, Pflegebedarf, sonstiger Bedarf). Bitte weisen Sie sämtlichen behinderungsbedingten Mehrbedarf anhand von Belegen nach.

Bei **teilstationärer Unterbringung** des Kindes ist für die Pflege und Betreuung im elterlichen Haushalt, neben dem Einzelnachweis (Werkstatt für behinderte Menschen, Tagesförderstätte), mindestens der Pauschbetrag für Menschen mit Behinderung anzusetzen.

Neben dem Pauschbetrag oder Einzelnachweis kann ein **weiterer behinderungsbedingter Mehrbedarf** für tatsächlich aufgrund der Behinderung notwendige Aufwendungen abgezogen werden, z. B.

- ohne GdB oder bei einem GdB unter 80 ohne Merkzeichen G, aG, Bl, TBl oder H: Fahrtkosten für durch die Behinderung veranlasste unvermeidbare Fahrten für bis zu 3.000 km/Jahr, soweit nachgewiesen oder glaubhaft gemacht (0,30 €/km),
- behinderungsbedingte Fahrtkostenpauschale von 900 Euro bei GdB 70 und Merkzeichen G oder ab GdB 80; behinderungsbedingte Fahrtkostenpauschale von 4.500 Euro bei Merkzeichen aG, Bl, TBl oder H; beide behinderungsbedingten Fahrtkostenpauschalen gelten erst ab dem 1.1.2021 (§ 33 Abs. 2a EStG),
- tatsächlich nachgewiesene Kosten einer Begleitperson anlässlich einer Urlaubsreise (sofern die Notwendigkeit ständiger Begleitung nachgewiesen ist, z. B. durch Merkzeichen B oder Vordruck KG 4m),
- über das Pflegegeld hinausgehende, durch ärztliches oder amtsärztliches Attest bescheinigte unbedingt erforderliche Betreuungsleistungen (Vordruck KG 4k) sowie
- für alle übrigen durch die Behinderung bedingten Aufwendungen (z. B. Operationskosten, Kosten für Heilbehandlungen, Kuren und medizinische Hilfsmittel, Arzt- und Arzneikosten, soweit diese Kosten nicht erstattet wurden).