**Stadtamt Seekirchen am Wallersee**

A‐5201 Seekirchen, Stiftsgasse 1, Tel. 06212/2308‐0, Fax 06212/2308‐17, e‐mail: post@seekirchen.at

# Antrag an den Dienstgeber Kinderzulage



|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Dienstnehmer/In** | **Dienststelle** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Name des Kindes** | **Sozialversicherungsnummer** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Hiermit ersuche ich um Auszahlung der Kinderzulage in der aktuellen Höhe und erkläre,**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dass ich für dieses Kind Familienbeihilfe nach dem Familienlastenausgleichsgesetz beziehe bzw.  (Bestätigung liegt bei) |
|  |  |
|  | Keine Familienbeihilfe beziehe, da ich für dieses Kind eine gleichartig ausländische Beihilfe beziehe  (Bestätigung liegt bei) |
|  | Die Kinderzulage gebührt pro Kind nur einmal. Der andere Elternteil bezieht keine Kinderzulage. |

Datum Unterschrift

**Hinweis:**

Der/die Vertragsbedienstete ist verpflichtet, alle Tatsachen, die für den Anfall, die Änderung oder die Einstellung der Kinderzulage von Bedeutung sind, binnen 1 Monat nach dem Eintritt/Kenntnis der Tatsache/Bekanntwerden erlangt hat, seiner Dienststelle zu melden.