



FONDS NATIONAL DE SOLIDARITE

8-10, rue de la Fonderie
LUXEMBOURG
Tél: 49 10 81-1 Fax: 26 12 34 64

Boîte Postale 2411
L-1024 Luxembourg

Öffnungszeiten der Schalter :
Morgens : von 8h30 bis 11h30

ANTRAG AUF ZAHLUNG DER ERZIEHUNGSPAUSCHALE GESETZ VOM 28. JUNI 2002

I. ANTRAGSTELLER

Name : _____ Vorname : _____

Geburtsdatum : _____ Erkennungsnummer : _____

Strasse & Nummer : _____

Postleitzahl und Wohnort : _____

Zivilstand

ledig

verheiratet

verwitwet

geschieden

Telefon / Handy: _____

Bank : _____

IBAN-Nummer : _____

Code BIC : _____

Sind Sie Bezieher einer Eigenrente ? ja nein

wenn ja, geben Sie bitte die für die Auszahlung zuständige Pensionskasse an :

Sind Sie Bezieher einer Witwenrente ? ja nein

wenn ja, geben Sie bitte die für die Auszahlung zuständige Pensionskasse an :

Geben Sie bitte die Krankenkasse an, bei
welcher Sie versichert sind:

Gehen Sie noch einer beruflichen Tätigkeit nach ? ja nein

Anmerkung : Das Gesetz vom 02.08.2002 betreffend den Schutz von Personen bezüglich ihrer Datenverarbeitung sieht vor, dass die im Formular gewünschten Angaben sowie die zur Bearbeitung Ihrer Akte notwendigen Daten nur zur Ausführung des Gesetzes über die Erziehungspauschale vom 28.06.2002 dienen. Gemäss Wortlaut des ersterwähnten Gesetzes ist das Recht auf Zugriff, Berichtigung und Aufhebung von Daten gewährleistet.

Luxemburg, den _____

Unterschrift : _____

II. KIND (ER)

Angaben betreffend die Kinder deren Erziehung durch den Antragsteller gewährleistet wurde

	1	2	3	4	5
Name :					
Vorname :					
Geburtsdatum :					
Erkennungsnummer :					
Geburtsort :					
Leibliches Kind :	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Adoptivkind :	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Anderes Kind :	.....	.....	.....	.....	.....

	6	7	8	9	10
Name :					
Vorname :					
Geburtsdatum :					
Erkennungsnummer :					
Geburtsort :					
Leibliches Kind :	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Adoptivkind :	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Anderes Kind :	.....	.....	.....	.....	.....

Bitte fügen Sie für jedes Kind, für welches Sie eine Erziehungspauschale beantragen, eine Geburtsurkunde bei.