

## Formular – Antrag auf Waisenzuschlag

### Zur Information:

Wenn ein Elternteil oder beide Elternteile versterben, wird das Kind zum Waise. Dann erhält das Kind zusätzlich zum Basiskindergeld einen Zuschlag.

Der Zuschlag ist unterschiedlich je nachdem, ob das Kind Voll- oder Halbweise ist.

Wenn beide Eltern verstorben sind, wird das Kind zum Vollwaisen. Wenn ein Elternteil verstirbt, wird es zum Halbweisen.

Der Vollwaisenzuschlag wird jedem Kind gewährt:

1. das Anrecht auf das Basiskindergeld hat;
2. dessen Eltern beide verstorben oder für verschollen erklärt sind oder, falls ein Abstammungsverhältnis nur zu einem Elternteil feststeht, dieser Elternteil verstorben oder für verschollen erklärt ist.

Der Vollwaisenzuschlag wird nicht mehr gewährt, wenn die Vollweise adoptiert wird oder ein Abstammungsverhältnis zu einem vormals unbekanntem Elternteil geschaffen wird.

Der Halbwaisenzuschlag wird jedem Kind gewährt:

1. das Anrecht auf das Basiskindergeld hat;
2. wenn eins seiner Elternteile verstorben oder für verschollen erklärt ist.

Der Halbwaisenzuschlag wird ebenfalls gewährt, wenn für ein Kind, das Anrecht auf den Vollwaisenzuschlag hat, ein Abstammungsverhältnis zu einem vormals unbekanntem Elternteil geschaffen wird.

Der Halbwaisenzuschlag wird nicht mehr gewährt, wenn:

1. die Halbweise adoptiert wird.
2. der überlebende Elternteil heiratet oder eine Erklärung über das gesetzliche Zusammenwohnen tätigt. Der Halbwaisenzuschlag wird wohl wieder gewährt, wenn die Ehe des überlebenden Elternteils geschieden wird oder das gesetzliche Zusammenwohnen endet.

Sie können beiliegendes Formular nutzen, um einen Antrag auf Waisenzuschlag zu stellen.

Dieser Antrag ist vom Kindergeldempfänger auszufüllen. Das ist die Person, die denselben Wohnsitz, wie das Kind hat, und für den Unterhalt des Kindes verantwortlich ist.

Wir bitten Sie daher, das Formular auszufüllen und uns unterschrieben zurückzusenden.

Daraufhin überprüfen wir, ob alle benötigten Angaben vorliegen und ein Anrecht auf Familienleistungen besteht. Über die getroffene Entscheidung werden Sie schriftlich informiert.

Teilen Sie uns bitte jegliche Änderung der familiären Situationen so schnell wie möglich mit.

Wir erheben Ihre Daten in Anwendung des Dekretes über Familienleistungen vom 23. April 2018 und dessen Ausführungserlasse für die Bearbeitung des Antrages auf Familienleistungen und für die Dauer von 5 Jahren ab dem Ende des Monats, in dem zum letzten Mal Anrecht bestand oder in dem jegliches administratives oder gerichtliches Verfahren beendet wurde.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

## Formular – Antrag auf Waisenzuschlag

Füllen Sie bitte bei Bedarf aus und kreuzen Sie allen zutreffenden Felder an:

### 1. Personalien des Kindergeldempfängers

Name (für Frauen: Mädchenname): .....  
Vorname: .....  
Nationalregisternummer (INSS): .....  
Straße, Nummer: .....  
Postleitzahl, Ort, Land: .....  
Telefon/Handy: .....  
E-Mail: .....  
Bezug zum Kind: .....

### 2. Personalien des Elternteils 1

Name (für Frauen: Mädchenname): .....  
Vorname: .....  
Nationalregisternummer (INSS): .....  
Straße, Nummer: .....  
Postleitzahl, Ort, Land: .....  
Gestorben:  
 Ja, Datum ..... Ort.....  
 Falls im Ausland gestorben, ist eine Sterbeurkunde beizufügen.

### 3. Personalien des Elternteils 2

Name (für Frauen: Mädchenname): .....  
Vorname: .....  
Nationalregisternummer (INSS): .....  
Straße, Nummer: .....  
Postleitzahl, Ort, Land: .....  
Gestorben:  
 Ja, Datum ..... Ort.....  
 Falls im Ausland gestorben, ist eine Sterbeurkunde beizufügen.

### 4. Personalien des (Ehe)-Partners des überlebenden Elternteils

(nur auszufüllen, wenn der Halbwaisenzuschlag beantragt wird)

Name (für Frauen: Mädchenname): .....  
Vorname: .....  
Nationalregisternummer (INSS): .....  
Straße, Nummer: .....

Postleitzahl, Ort, Land: .....

## 5. Kinder, für die Sie Waisenzuschlag beantragen

Bezug = familiärer Bezug zum Kindergeldempfänger: z.B. Sohn, Tochter, Bruder, Stiefsohn, Enkelin...

### **Kind 1:**

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Bezug: .....

Beeinträchtigung:

- Ja
- Nein

### **Kind 2:**

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Bezug: .....

Beeinträchtigung:

- Ja
- Nein

### **Kind 3:**

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Bezug: .....

Beeinträchtigung:

- Ja
- Nein

**Für die im Ausland geborenen Kinder ist eine Geburtsurkunde beizufügen.**

**6. Unterschrift des Kindergeldempfängers**

Ich erkläre, dass ich dieses Formular wahrheitsgetreu ausgefüllt habe und die Datenschutzbestimmungen zur Kenntnis genommen habe.

Anzahl beigefügter Blätter:.....  
Datum .....  
Unterschrift

Bei Bedarf: Angaben der Person, die den Antrag im Auftrag des Empfängers einreicht:

Name (für Frauen: Mädchenname): .....  
Vorname: .....  
Straße, Nummer: .....  
Postleitzahl, Ort, Land: .....  
Telefon/Handy: .....  
E-Mail: .....  
Bezug zum Kindergeldempfänger: .....

**INFORMATION**

Anträge auf Familienleistungen können innerhalb von 5 Jahren ab dem ersten Tag des Monats, in dem das Anrecht eröffnet wird, eingereicht werden.

Das Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft bearbeitet Ihren Antrag und fasst seinen Beschluss spätestens innerhalb von vier Monaten. Diese Frist wird unterbrochen, wenn die Verwaltung zusätzliche Informationen beantragt.

Rechtsgrundlage ist das Dekret vom 23. April 2018 über die Familienleistungen und seine Ausführungserlasse.

## **DATENSCHUTZ**

Das Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft ist verantwortlicher Verarbeiter Ihrer Daten gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (EU) Nr. 2016/679 vom 27. April 2016 und dem Gesetz vom 8. Dezember 1992 über den Schutz des Privatlebens hinsichtlich der Verarbeitungen personenbezogener Daten. Es verwendet diese Daten nur für den angegebenen Zweck und die angegebene Dauer. Ihre Persönlichkeitsrechte erfahren daher eine besondere Beachtung. Weiterführende Informationen zur Wahrung Ihrer Rechte finden Sie unter [www.ostbelgienlive.be/datenschutz](http://www.ostbelgienlive.be/datenschutz). Sie erreichen unseren Datenschutzbeauftragten, Herrn Wilfried Heyen, unter [datenschutz@dgov.be](mailto:datenschutz@dgov.be).

## Formular – Mitteilung des Bankkontos

### 1. Vom Familienleistungsempfänger auszufüllen

=> Immer auszufüllen!

Ich Unterzeichneter,

Name: .....

Vorname: .....

Straße, Nummer: .....

Postleitzahl, Ort, Land: .....

Nationalregisternummer (INSS): .....

Telefon/Handy: .....

E-Mail: .....

beantrage die Auszahlung der Familienleistungen auf folgendes Sichtkonto:

IBAN: .....

BIC: .....,

welches eröffnet ist

auf meinen Namen

oder

auf meinen Namen und auf den Namen von (bei gemeinsame Sichtkonten):

.....

Ich erkläre, dass ich dieses Formular wahrheitsgetreu ausgefüllt und die Datenschutzbestimmungen zur Kenntnis genommen habe. Im Falle eines belgischen Kontos erlaube ich dem Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft, die Daten bei meiner Bank zu überprüfen.

Datum: .....

Unterschrift

### 2. Vom Finanzinstitut auszufüllen

=> Nur bei ausländischen Konten auszufüllen!

Wir bestätigen hiermit, dass folgendes Konto,

IBAN: .....

BIC: .....

auf folgende/en Kontoinhaber (Vornamen, Namen und Anschrift) eröffnet ist:

.....

.....

.....

Datum: .....

Vorname, Name, Funktion

.....

Unterschrift

Stempel