

| | |
|---|--|
| Name und Vorname der antragstellenden Person | Kindergeldnummer / Personalnummer / Geschäftszeichen |
| Steuerliche Identifikationsnummer der antragstellenden Person <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Steuer-Nr. |

Bitte zurücksenden an:

Familienkasse

Erklärung über die Behandlung als unbeschränkt einkommensteuer- pflichtig nach § 1 Abs. 3 Einkommen- steuergesetz (EStG) bei anderen Einkünften als solchen aus nichtselbständiger Arbeit (Prognose)

(von der antragstellenden Person auszufüllen)

Angaben zur Person / Erklärung über die Antragstellung

| | |
|--------------|---------|
| Name | Vorname |
| Geburtsdatum | Adresse |

Ich habe bei meinem zuständigen Finanzamt einen Antrag auf Behandlung als unbeschränkt einkommensteuerpflichtig nach § 1 Abs. 3 EStG gestellt.

→ **Bitte lassen Sie die Rückseite durch Ihr zuständiges Finanzamt ausfüllen**

Inländische Einkünfte werden voraussichtlich in folgendem Zeitraum erzielt:

von: _____ bis: _____

von: _____ bis: _____

von: _____ bis: _____

Ich habe keinen Antrag auf Behandlung als unbeschränkt einkommensteuerpflichtig nach § 1 Abs. 3 EStG gestellt.

→ **Hinweis:**

Sofern Sie weder Wohnsitz noch gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben und nicht gemäß § 1 Abs. 2 oder 3 EStG als unbeschränkt einkommensteuerpflichtig behandelt werden, kann ggf. ein Kindergeldanspruch nach dem Bundeskindergeldgesetz (BKGG) bestehen.

Hinweis zum Datenschutz:

Die Daten werden aufgrund und zum Zweck der §§ 31, 62 bis 78 Einkommensteuergesetz und der Regelungen der Abgabenordnung bzw. aufgrund des Bundeskindergeldgesetzes 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 Seite Ihrer Familienkasse, auf der auch die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten bereitgestellt sind.

Datum _____

Unterschrift der antragstellenden Person bzw. der gesetzlichen Vertretung _____

Bescheinigung des Finanzamts über die Behandlung als unbeschränkt einkommensteuerpflichtig nach § 1 Abs. 3 Einkommensteuergesetz (EStG) bei anderen Einkünften als solchen aus nichtselbständiger Arbeit (Prognose)

Angaben zur kindergeldberechtigten bzw. steuerpflichtigen Person

Herr/Frau: _____

geboren am: _____

wohnhaft: _____

Steuernummer: _____

Steuerliche Identifikationsnummer:

Die o. g. Person wird im laufenden Kalenderjahr _____ als unbeschränkt einkommensteuerpflichtig i. S. d. § 1 Abs. 3 EStG behandelt. Die Prüfung im Rahmen der Prognose hat ergeben, dass die Voraussetzungen des § 1 Abs. 3 EStG voraussichtlich erfüllt sein werden.

Inländische Einkünfte werden voraussichtlich, wie auf Seite 1 erklärt, vorliegen.

Ja

Nein, abweichende Angaben:

von: _____

bis: _____

von: _____

bis: _____

Die o. g. Person wird die Voraussetzungen der unbeschränkten Einkommensteuerpflicht nach § 1 Abs. 3 EStG im Veranlagungszeitraum _____ voraussichtlich nicht erfüllen.

Eine abschließende Prüfung erfolgt mit der Einkommensteuererklärung.

Für den Veranlagungszeitraum _____ können die Voraussetzungen noch nicht beurteilt werden / erst nach Ablauf des Jahres beurteilt werden.

Hinweis zum Datenschutz

Die Daten werden aufgrund und zum Zweck der §§ 31, 62 bis 78 Einkommensteuergesetz und der Regelungen der Abgabenordnung bzw. aufgrund des Bundeskindergeldgesetzes 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 Seite Ihrer Familienkasse, auf der auch die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten bereitgestellt sind.

Datum _____

Adresse, Telefonnummer des zuständigen
Bearbeiters/der zuständigen Bearbeiterin für
eventuelle Rückfragen

Dienstsiegel / Dienststempel, Unterschrift der zuständigen Person