

# Bundeseisenbahnvermögen

Name, Vorname der/des Kindergeldberechtigten		Eingangsstempel der Dienststelle
Anschrift	Empfänger - / Personalnummer	

**Anlage**

zum Antrag auf Kindergeld     zur Überprüfung der Kindergeld-Festsetzung  
für ein volljähriges behindertes Kind für das Kalenderjahr .....

**1. Angaben zur Person des Kindes**

Mein Kind (Name, Vorname)	steuerliche Id.-Nr.	geboren am
ist <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragener Lebenspartner <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend		seit
<input type="checkbox"/> hat eigene Kinder seit		geboren am
<input type="checkbox"/> soll nicht als behindertes Kind, sondern vorrangig berücksichtigt werden, weil es <input type="checkbox"/> arbeitslos / arbeitssuchend gemeldet ist bei der Agentur für Arbeit ..... <input type="checkbox"/> in Berufsausbildung steht zum/zur ..... <input type="checkbox"/> an einer Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben teilnimmt (bitte erläutern) <input type="checkbox"/> sich im Eingangs-Trainingsbereich einer Behinderten-Werkstatt befindet <b>Unterlagen über Art und Dauer der Maßnahmen habe ich beigefügt</b> (weitere Angaben zu Punkten 2 – 5 sind nicht erforderlich; siehe Hinweise)	seit / von	bis

**2. Angaben zu Art und Umfang der Behinderung**

Behindert seit	<input type="checkbox"/> auf Dauer <input type="checkbox"/> bis voraussichtlich	Behindert seit
Grad der Behinderung	Merkzeichen/Merkmal	Grad der Behinderung

Ich füge folgende aktuelle Nachweise bei (Kopien):

- Ausweis nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)
- Bescheid/Bescheinigung der für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörde
- Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes
- Rentenbescheid des zuständigen Rentenversicherungsträgers (bei Rente aufgrund der Behinderung)
- Bescheid über die Einstufung als Schwerstpflegebedürftiger in Pflegestufe III
- Bescheid über eine Mehrfachanrechnung gemäß § 76 Abs 1 SGB IX
- Gutachten/Attest (zur Abgrenzung Erkrankung – Behinderung bzw. zur voraussichtl. Dauer einer Erkrankung)
- Sonstiges:.....

Ich kann keine Nachweise vorlegen, weil .....

**3. Angaben zum Aufenthalt des Kindes (s. Hinweise)**

	seit / von	bis
--	------------	-----

Mein Kind wohnt

- in meinem Haushalt (andere Unterbringungsmöglichkeit steht **nicht durchgehend** zur Verfügung)
- in einer eigenen Wohnung, deren Kosten nicht von dritter Seite getragen werden
- vollstationär oder vergleichbar in  
Anschrift: .....



## Hinweise:

Ihre Familienkasse hat zunächst zu prüfen, ob Ihr Kind wegen Berufsausbildung oder wegen fehlendem Ausbildungs- bzw. Arbeitsplatzes berücksichtigt werden kann. Ist dies der Fall (s. Pkt.1), brauchen Sie **keine weiteren Angaben** zu Pkt.2-5 zu machen. Ihnen steht es jedoch frei, vorrangig die Voraussetzungen für eine Berücksichtigung als behindertes Kind nachzuweisen.

**Behinderungen** im Sinne des § 32 Abs. 4 Nr. 3 EStG sind von der Norm abweichende körperliche, geistige oder seelische Zustände, die sich erfahrungsgemäß über einen längeren Zeitraum erstrecken und deren Ende nicht absehbar ist. **Nicht** zu den Behinderungen zählen Krankheiten, deren Verlauf sich auf eine im voraus abschätzbare Dauer beschränkt, insbesondere akute Erkrankungen.

Wichtig für die Prüfung Ihres Antrags ist die Frage, ob Ihr Kind „**vollstationär**“ untergebracht ist oder nicht. Ihr Kind ist vollstationär oder auf vergleichbare Weise untergebracht, wenn es nicht bei Ihnen lebt, sondern anderweitig **auf Kosten eines Dritten** untergebracht ist (Heim-/Heil-/Pflegeeinrichtung, „betreutes Wohnen“, eigene Wohnung; nicht z.B. bei Betreuung in einer Behinderten-Werkstatt bei täglicher Rückkehr in Ihren Haushalt). Wenn der Platz in der **Unterbringung durchgehend zur Verfügung steht**, bleibt es ohne Bedeutung, wenn Sie Ihr Kind zeitweise (z.B. am Wochenende oder in den Ferien) nach Hause holen.

Die Behinderung muss schon **vor Vollendung des 25. Lebensjahrs** vorgelegen haben. Dies gilt erstmals für Kinder, deren Behinderung, deretwegen sie außerstande sind, sich selbst zu unterhalten, nach dem 01.01.07 eingetreten ist. Daneben gilt folgende Übergangsregelung: Kinder, die vor dem 01.01.07 in der Zeit zwischen Vollendung ihres 25. und 27. Lebensjahres eine Behinderung erlitten haben, deretwegen sie außerstande sind, sich selbst zu unterhalten, werden bei Vorliegen der materiell- rechtlichen Voraussetzungen auch im Veranlagungszeitraum 2007 und darüber hinaus berücksichtigt. Bitte weisen Sie die Behinderung in geeigneter Form nach (s. Pkt.2).

Ist Ihr Kind wegen seiner Behinderung **außerstande, sich selbst zu unterhalten** – d.h. ist die Behinderung nach Art und Umfang ursächlich dafür, dass Ihr Kind keine Erwerbstätigkeit ausüben kann, die ihm die Deckung seines Lebensbedarfs ermöglicht – besteht bei Vorliegen auch der sonstigen Voraussetzungen ohne altersmäßige Begrenzung Anspruch auf Kindergeld.

Für die Frage, ob Ihr Kind wegen seiner Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, kommt es auch darauf an, ob Ihrem Kind von dritter Seite Einkünfte oder Bezüge zur Deckung des Lebensunterhalts zufließen. Die Einkünfte und Bezüge Ihres Kindes erklären Sie bitte im **Vordruck 360 01 00 05**. Um einige ergänzende Angaben bitten wir Sie in Pkt.5 dieses Vordrucks.

Stehen Ihrem Kind im Kalenderjahr eigene/fremde Mittel in Höhe von insgesamt nicht mehr als **7.680 Euro** (ab 2010: 8.004 Euro) zur Verfügung, die zur Bestreitung seines Lebensunterhalts bestimmt oder geeignet sind, wird davon ausgegangen, dass es außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. **Behinderungsbedingter Mehrbedarf** Ihres Kindes wird **zusätzlich** berücksichtigt.

Bei **nicht vollstationärer** Unterbringung erfolgt die Berücksichtigung ggf. **pauschal** in Anlehnung an den Pauschbetrag für behinderte Menschen gemäß § 33b Abs.3 EStG; **daneben** sind entstandene Fahrtkosten sowie über den durch Dritte anerkannten und gedeckten Pflegebedarf hinausgehende, durch amtsärztliches Attest bestätigte persönliche Betreuungsleistungen der Eltern abzugsfähig.

Bei **vollstationärer** Unterbringung erfolgt die Berücksichtigung **stattdessen** über den **Einzelnachweis** des Mehrbedarfs (Kosten der Unterbringung, Pflegebedarf, sonstiger Bedarf).

Bitte weisen Sie den sämtlichen behinderungsbedingten Mehrbedarf anhand von **Belegen** nach. Für ggf. erforderliche zusätzliche Angaben fügen Sie bitte ein **Beiblatt** an.