

|   |                 |         |
|---|-----------------|---------|
| Performa Nord<br>Geschäftsbereich A<br>Schillerstr. 1<br>28195 Bremen | Name, Vorname:  |         |
|   | Personalnummer: | SB-Nr.: |

### **Erklärung zum Familienergänzungszuschlag**

Hiermit wird ab dem \_\_\_\_\_ ggfs. bis \_\_\_\_\_

der Familienergänzungszuschlag gem. § 35a Bremisches Besoldungsgesetz (BremBesG), bei Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern in Verbindung mit § 57 Bremisches Beamtenversorgungsgesetz (BremBeamtVG) geltend gemacht.

#### **Anspruchsberechtigte:r Beamtin/Beamter, Richter:in, Versorgungsempfänger:in:**

|                             |                                |  |  |  |                                    |  |                   |
|-----------------------------|--------------------------------|--|--|--|------------------------------------|--|-------------------|
| Name, Vorname:              |                                | geboren am:                              |  | Telefon:   |                                    |  |                   |
| Straße, PLZ, Ort:           |                                | regelm. Arbeitszeit<br>Std./wöchentlich: |  | Tag der<br>Einstellung:                                      |                                    |  |                   |
| Beschäftigungsdienststelle: |                                |  |  |  |                                    |  |                   |
| Familienstand:              | <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> verheiratet     | <input type="checkbox"/> dauernd<br>getrennt<br>lebend | <input type="checkbox"/> eingetragene<br>Lebenspartnerschaft | <input type="checkbox"/> verwitwet | <input type="checkbox"/> rechtskräftig<br>geschieden | seit dem<br>_____ |

#### **Für folgende Kinder wird der Familienergänzungszuschlag geltend gemacht:**

(Bitte führen Sie auch Kinder auf, für die Sie keinen Familienzuschlag erhalten, die jedoch als Zählkinder bei Ihnen berücksichtigt werden.)

|    | Name, Vorname<br>des Kindes | Geburtsdatum<br>des Kindes | Kindschaftsverhältnis<br>(z. B. leibliches Kind) | Familienzuschlag wird gezahlt an:<br>Name, Vorname, ggf.<br>Kindschaftsverhältnis<br>Bei Zahlung an Sie selbst ist die Angabe<br>„an mich“ ausreichend. |
|----|-----------------------------|----------------------------|--|---|
| 1. |                             |                            |  |   |
| 2. |                             |                            |  |   |
| 3. |                             |                            |  |   |
| 4. |                             |                            |  |   |
| 5. |                             |                            |  |   |
| 6. |                             |                            |  |   |

Sollten weitere Ansprüche für Kinder vorhanden sein, fordern Sie bitte einen weiteren Vordruck an oder fügen Sie ein gesondertes Schreiben mit den o.g. Angaben bei.

| Anspruchs-<br>zeitraum | Spalte A   | Spalte B  |
|------------------------|--|---|
|                        | Ehegattin/Ehegatte,<br>eingetragene:r Lebenspartner:in,<br>anderer unterhaltspflichtiger Elternteil des<br>Kindes / der Kinder |   |
| <b>monatlich</b>       | Name:<br><br>Vorname:<br><br>Für das Kind / die Kinder unter Nr.   | <input type="checkbox"/> <u>keine</u> Einkünfte ab dem                      bis zum<br><br><input type="checkbox"/> der monatliche Gesamtbetrag aller Einkünfte beträgt<br>ab dem                      bis zum                      =                      Euro<br>und <u>übersteigt nicht</u> die maßgebliche<br>Hinzuverdienstgrenze (siehe Hinweise Nr. 3.2).<br><b>Bitte Nachweise beifügen</b> |
| <b>jährlich</b>        | Name:<br><br>Vorname:<br><br>Für das Kind / die Kinder unter Nr.   | <input type="checkbox"/> <u>keine</u> Einkünfte ab dem                      bis zum<br><br><input type="checkbox"/> der jährliche Gesamtbetrag aller Einkünfte beträgt<br>ab dem                      bis zum                      =                      Euro<br>und <u>übersteigt nicht</u> die maßgebliche<br>Hinzuverdienstgrenze (siehe Hinweise Nr. 3.2)<br><b>Bitte Nachweise beifügen</b>   |

Sofern Angaben zu weiteren unterhaltspflichtigen Personen für Ihre Kinder erforderlich sind, fordern Sie bitte einen weiteren Vordruck an oder rufen den Vordruck unter <https://performanord.bremen.de> unter der Rubrik Dokumente → Familienzuschlag & Besitzstandszulage ab oder fügen Sie ein gesondertes Schreiben mit den o.g. Angaben bei.

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind und ich die beigefügten Hinweise zur Kenntnis genommen habe. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede in den vorstehend dargelegten Verhältnissen künftig eintretende Änderung umgehend meiner bezügelnden Stelle anzuzeigen und ggfs. zu belegen. Jede Änderung in den von mir dargelegten Verhältnissen kann Auswirkungen auf die Höhe bzw. Fortzahlung des Familienergänzungszuschlages haben. Ich werde insbesondere Änderungen in den Einkommensverhältnissen meiner/meines Ehegattin/Ehegatten, eingetragenen Lebenspartnerin/Lebenspartners, und/oder des anderen unterhaltspflichtigen Elternteils des Kindes/der Kinder umgehend mitteilen.

Auf Verlangen bin ich verpflichtet, Nachweise vorzulegen oder der Erteilung erforderlicher Nachweise und Auskünfte, die für die Gewährung des Familienergänzungszuschlages erheblich sind, durch Dritte zuzustimmen. Komme ich den mir auferlegten Mitwirkungspflichten schuldhaft nicht nach, so kann mir der Familienergänzungszuschlag ganz oder teilweise auf Zeit oder Dauer entzogen werden.

Mir ist bekannt, dass eine unterlassene, verspätete oder fehlerhafte Meldung im Falle einer Überzahlung immer zu einer **Rückforderung überzahlter Bezüge** führt.

|                   |   |
|-------------------|---|
|                   |   |
| <b>Ort, Datum</b> | <b>Unterschrift Beamtin/Beamter, Richterin/Richter,<br/>Versorgungsempfängerin/Versorgungsempfänger</b> |