



An das Finanzamt

Eingangsvermerk

Sehr geehrte Damen und Herren!
Lesen Sie bitte vor dem Ausfüllen des Formulars die **Ausfüllhilfe (Formular Beih 38a)** durch.

Ablagenummer

Zutreffendes bitte unbedingt ankreuzen!

Antrag auf Gewährung einer Ausgleichszahlung ① einer Differenzzahlung

Angaben zur antragstellenden Person		Bitte unbedingt ausfüllen, weil sich sonst die Bearbeitung verzögert! ↓	
Familien- oder Nachname und Vorname (in BLOCKSCHRIFT) PRIIMEK IME		Ver-sicherungs-nummer ② ▶ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	Geburtsdatum 0 1 . 0 1 . 2 0 0 0
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input checked="" type="checkbox"/> weiblich	Staatsbürgerschaft SLOWENISCHE	Datum der Einreise nach Österreich, bisheriger Wohnsitzstaat ③ --	
Personenstand ④ <input type="checkbox"/> ledig <input checked="" type="checkbox"/> verheiratet/in eingetragener Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden		seit 01.01.2000	
Kindererziehung <input type="checkbox"/> allein ④a <input checked="" type="checkbox"/> in einem Haushalt gemeinsam mit dem ⑤ anderen Elternteil <input type="checkbox"/> in einem Haushalt gemeinsam mit der Lebensgefährtin/dem Lebensgefährten ⑥			
Postleitzahl 2 0 0 0	Wohnort, Straße, Hausnummer, Türnummer MARIBOR, ULICA 99	Tagsüber erreichbar (Tel.) 0038612345678	
Postleitzahl	Staat	Gemeinsamer Wohnort, Straße, Hausnummer, Türnummer [Stimmt Ihr Wohnort mit dem gemeinsamen Wohnort (=Wohnort der Kinder) nicht überein, so geben Sie den gemeinsamen Wohnort im Ausland hier bekannt.]	
Derzeitige(r) Dienstgeberin/Dienstgeber (Bezüge auszahlende Stelle) (Name, Anschrift, Telefonnummer) ⑦ DELODAJALEC, NASLOV		seit 01.01.2000	
Im Kalenderjahr auf das sich dieser Antrag bezieht, bin ich im Inland bzw. Ausland folgenden Beschäftigungen nachgegangen:			
Name und Anschrift der Dienstgeberin/des Dienstgebers, der auszahlenden Stelle (im Falle der Schweiz auch Kanton) / des Beschäftigungsortes bei selbständiger Tätigkeit ⑧ PREJŠNJI DELODAJALEC V PRETEKLEM LETU, NASLOV od - do		Beschäftigungszeitraum (von - bis)	
Bankkonto für die Überweisung der Ausgleichszahlung/Differenzzahlung (BIC und IBAN finden Sie auf dem Kontoauszug Ihrer Bank!) ⑨			
BIC B I C ŠTEVILKA			
IBAN IBAN ŠTEVILKA			
Angaben zur Partnerin/zum Partner bzw. zur Lebensgefährtin/zum Lebensgefährten, von der/dem Sie nicht dauernd getrennt leben			
Familien- oder Nachname und Vorname (in BLOCKSCHRIFT) PRIIMEK IME PARTNERJA		Ver-sicherungs-nummer ② ▶ ČE JE NE VESTE, PRAZNO	Geburtsdatum
Geschlecht <input checked="" type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsbürgerschaft SLOWENISCHE	Datum der Einreise nach Österreich, bisheriger Wohnsitzstaat ③ --	
Im Kalenderjahr auf das sich dieser Antrag bezieht, ist sie/er im Inland bzw. Ausland folgenden Beschäftigungen nachgegangen:			
Name und Anschrift der Dienstgeberin/des Dienstgebers, der auszahlenden Stelle (im Falle der Schweiz auch Kanton) / des Beschäftigungsortes bei selbständiger Tätigkeit DELODAJALEC PARTNERJA, NASLOV ZAPOSLEN OD - DO (danes)		Beschäftigungszeitraum (von - bis)	

Verzichtserklärung des haushaltsführenden Elternteiles ⑩	
Familien- oder Nachname und Vorname (in BLOCKSCHRIFT) PRIIMEK IME PARTNERJA	
Ich verzichte auf die mir gemäß § 2a Abs. 1 in Verbindung mit § 4 Abs. 2 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 vorrangig zustehende Ausgleichszahlung für das/die umseits angeführte(n) Kind(er) zugunsten der antragstellenden Person.	Datum, Unterschrift der verzichtenden Person TEKOČI DATUM IN PODPIS PARTNERJA

In dem Kalenderjahr bzw. für den Zeitraum, auf das/den sich der Antrag bezieht, habe ich bzw. hat meine Partnerin/mein Partner (Lebensgefährtin oder Lebensgefährte) für das angeführte Kind/die angeführten Kinder wie folgt Anspruch auf eine der österreichischen Familienbeihilfe gleichartige ausländische Beihilfe (z.B. Kindergeld u.ä.).		
Zeitraum des Anspruches von - bis 01.01.2012 - 31.09.2012	Betrag 50,00	Währung € PRO MONAT
Zeitraum des Anspruches von - bis 01.10.2012 - 31.12.2012	Betrag 60,00	Währung € PRO MONAT

Für nachstehendes Kind beantrage ich die **Ausgleichszahlung** für den Zeitraum von - bis **01.01.2012 - 31.12.2012**
 Differenzzahlung

Familien- oder Nachname und Vorname (in BLOCKSCHRIFT) PRIIMEK IME 1. OTROKA		Ver- sicherungs- nummer	2	Geburtsdatum PRAZNO, ČE NE VESTE
Geschlecht <input checked="" type="checkbox"/> männlich <input checked="" type="checkbox"/> weiblich	Staatsbürgerschaft SLOWENISCHE	Datum der Einreise nach Österreich, bisheriger Wohnsitzstaat ③ --		
Personenstand ④ <input checked="" type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/in eingetragener Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden seit				
Verwandtschaftsverhältnis <input checked="" type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Stiefkind ⑫ <input type="checkbox"/> Wahlkind ⑬ <input type="checkbox"/> Pflegekind ⑭				
Das Kind ist <input type="checkbox"/> Vollwaise <input type="checkbox"/> einer Vollwaise gleichgestellt ⑮ <input type="checkbox"/> Das Kind ist erheblich behindert ⑯				
Das Kind wohnt ständig ⑱ <input checked="" type="checkbox"/> bei mir <input checked="" type="checkbox"/> am gemeinsamen Wohnort <input type="checkbox"/>		Das Kind wohnt bei (Name und Anschrift der Person oder Einrichtung) ⑲ --		
Finanzieren Sie monatlich die überwiegenden Kosten? ⑳ <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				

Gegebenenfalls weitere Angaben zum Kind (gilt nicht für Neugeborene)

Tätigkeit des Kindes ⑪ --	Voraussichtliche Dauer dieser Tätigkeit	
Name, Anschrift der Dienstgeberin/des Dienstgebers		
Höhe der jährlichen Einkünfte des Kindes ⑰		
Bezeichnung der Schule, Hochschule, Universität od. sonstigen Bildungseinrichtungen		
Staat/PLZ/Ort	Straße/Hausnummer/Türnummer/Telefon	
Schulform/Bildungseinrichtung	Besuch von - bis	
Studienkennzahl	Studienrichtung	
Studienplan gültig ab (Monat, Jahr)	Studienabschnitt	Studienbeginn (Monat, Jahr)

Angaben (Kind) zu folgenden Dokumenten (Das Finanzamt behält sich vor, die angeführten Dokumente von Ihnen abzuverlangen) ⑳

<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde Kind (bei erstmaliger Antragstellung)	Behörde/Standesamt	Zahl/Nummer
<input type="checkbox"/> Heiratsurkunde oder Partnerurkunde	Behörde/Standesamt	Zahl/Nummer
<input type="checkbox"/> Bescheid über Verleihung der Staatsbürgerschaft	Ausstellungsbehörde	
	Zahl/Nummer	verliehen am
<input type="checkbox"/> Lehrvertrag	Nummer	Lehrzeit von/bis

Angaben über den rechtmäßigen Aufenthalt im Bundesgebiet (der Nachweis ist anzuschließen) ㉑

<input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel	Art/sonstige Angaben	
	Nummer	ausgestellt am/gültig bis

Für nachstehendes Kind beantrage ich die		<input checked="" type="checkbox"/> Ausgleichszahlung	für den Zeitraum von - bis	
		<input type="checkbox"/> Differenzzahlung	01.01.2012 - 31.12.2012	
Familien- oder Nachname und Vorname (in BLOCKSCHRIFT) PRIIMEK IME 2. OTROKA			Ver- sicherungs- nummer	Geburtsdatum
			PRAZNO,	E NE VESTE
Geschlecht		Staatsbürgerschaft	Datum der Einreise nach Österreich, bisheriger Wohnsitzstaat ③	
<input checked="" type="checkbox"/> männlich <input checked="" type="checkbox"/> weiblich		SLOWENISCHE	--	
Personenstand ④				
<input checked="" type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/in eingetragener Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden seit				
Verwandtschaftsverhältnis				
<input checked="" type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Stiefkind ⑫ <input type="checkbox"/> Wahlkind ⑬ <input type="checkbox"/> Pflegekind ⑭				
Das Kind ist				
<input type="checkbox"/> Vollwaise <input type="checkbox"/> einer Vollwaise gleichgestellt ⑮ <input type="checkbox"/> Das Kind ist erheblich behindert ⑯				
Das Kind wohnt ständig ⑰				
<input checked="" type="checkbox"/> bei mir <input type="checkbox"/> am gemeinsamen Wohnort <input type="checkbox"/>				
Das Kind wohnt bei (Name und Anschrift der Person oder Einrichtung) ⑱				
--				
Finanzieren Sie monatlich die überwiegenden Kosten? ⑳				
<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Gegebenenfalls weitere Angaben zum Kind (gilt nicht für Neugeborene)				
Tätigkeit des Kindes ㉑			Voraussichtliche Dauer dieser Tätigkeit	
--				
Name, Anschrift der Dienstgeberin/des Dienstgebers				
Höhe der jährlichen Einkünfte des Kindes ㉒				
Bezeichnung der Schule, Hochschule, Universität od. sonstigen Bildungseinrichtungen				
Staat/PLZ/Ort			Straße/Hausnummer/Türnummer/Telefon	
Schulform/Bildungseinrichtung			Besuch von - bis	
Studienkennzahl			Studienrichtung	
Studienplan gültig ab (Monat, Jahr)			Studienabschnitt	Studienbeginn (Monat, Jahr)
Angaben (Kind) zu folgenden Dokumenten (Das Finanzamt behält sich vor, die angeführten Dokumente von Ihnen abzuverlangen) ㉓				
<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde Kind (bei erstmaliger Antragstellung)	Behörde/Standesamt	Zahl/Nummer		
<input type="checkbox"/> Heiratsurkunde oder Partnerurkunde	Behörde/Standesamt	Zahl/Nummer		
<input type="checkbox"/> Bescheid über Verleihung der Staatsbürgerschaft	Ausstellungsbehörde			
	Zahl/Nummer	verliehen am		
<input type="checkbox"/> Lehrvertrag	Nummer	Lehrzeit von/bis		
Angaben über den rechtmäßigen Aufenthalt im Bundesgebiet (der Nachweis ist anzuschließen) ㉔				
<input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel	Art/sonstige Angaben			
	Nummer	ausgestellt am/gültig bis		

Für weitere Kinder verwenden Sie bitte ein weiteres Formular (Beih 38) und führen Sie auf der 1. Seite nur den Namen und die Versicherungsnummer an!

Angaben zu folgenden Dokumenten der Antragstellerin/des Antragstellers ²² (Das Finanzamt behält sich vor, die angeführten Dokumente von Ihnen abzuverlangen)		
<input type="checkbox"/> Heiratsurkunde oder Partnerurkunde	Behörde/Standesamt	Zahl/Nummer
<input type="checkbox"/> Bescheid über Verleihung der Staatsbürgerschaft	Ausstellungsbehörde	
	Zahl/Nummer	verliehen am
Angaben über den rechtmäßigen Aufenthalt der Antragstellerin/des Antragstellers im Bundesgebiet ²¹ (der Nachweis ist anzuschließen)		
<input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel	Art/sonstige Angaben	
	Nummer	ausgestellt am/gültig bis

Ich erhalte derzeit Familienbeihilfe (in Österreich) für folgende Kinder																								
Familien- oder Nachname und Vorname (in BLOCKSCHRIFT)	Personenstand	Versicherungsnummer ² Geburtsdatum	Tätigkeit des Kindes u.voraussichtl. Dauer ¹¹	Das Kind wohnt ständig bei mir																				
-		<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
-		<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Folgende Nachweise lege ich bei: ²³

- E 411
- E 401
- KOPIEN DER REISEPÄSSE
- KOPIE DER GEBURTSURKUNDE

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich nach den Bestimmungen des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 eine Verwaltungsübertretung begehe und mit einer Geldstrafe bis zu 360 Euro oder mit Arrest bis zu zwei Wochen bestraft werde - sofern die Tat nicht nach anderen Vorschriften strenger zu bestrafen ist -, wenn ich die Ausgleichszahlung/Differenzzahlung vorsätzlich oder grob fahrlässig zu Unrecht beziehe. ²⁴

Bevollmächtigte(r) Vertreterin/Vertreter (Name, Anschrift und Telefonnummer)
--

Datum, Unterschrift der antragstellenden Person bzw. der gesetzlichen Vertretung PODPIS, TEKOČI DATUM
