

Arbeitgeber*in / Employer

Arbeitnehmer*in /Employee

**Nachweis der Elterneigenschaft für die Berechnung der Beiträge Pflegeversicherung ab dem
01.07.2023 /**

**Proof of parental status for the calculation of statutory long-term care insurance contributions as
of 01.07.2023**

Hiermit bestätige ich Folgendes / I hereby confirm the following:

Ich bin kinderlos. / I have no children.

Ich habe Kinder gemäß beigefügten Nachweisen / I have children according to the attached proofs/
documents:

1. _____
Vorname Familienname / Geburtsdatum / First name & Surname, Date of birth

2. _____
Vorname Familienname, Geburtsdatum / First name & Surname, Date of birth

3. _____
Vorname Familienname, Geburtsdatum / First name & Surname, Date of birth

4. _____
Vorname Familienname, Geburtsdatum / First name & Surname, Date of birth

5. _____
Vorname Familienname, Geburtsdatum / First name & Surname, Date of birth

Nachweis beigefügt (bitte Zutreffendes ankreuzen) / Proof attached (please tick the appropriate box):

- Geburtsurkunde / Birth certificate
 - Vaterschaftsanerkennung / Acknowledgement of paternity
 - Abstammungsurkunde / Parentage certificate
 - steuerliche Lebensbescheinigung des Einwohnermeldeamtes / Fiscal life certificate from the residents' registration office
 - Bestätigung über das Pflegekindschaftsverhältnis durch die zuständige Behörde / Confirmation of the foster child relationship by the competent authority
 - Adoptionsurkunde / Adoption certificate
 - sonstige beweiskräftige Unterlagen / other conclusive documents:
-

Für nach dem 30.06.2023 geborene Kinder lege ich einen Nachweis der Elterneigenschaft unaufgefordert vor. / For children born after 30.06.2023, I will submit proof of parental status without being asked to do so.

Datum / Date

Unterschrift / Signature