



Anschrift Dienststelle	Ort und Datum
	Sachbearbeiter Telefon
	Beschäftigungsdienststelle

Landesamt für Steuern und Finanzen  Arb.Gr.	Änderungsanzeige Anlagen:  Erklärung zum Bezug von Familienzuschlag Erklärung zum Bezug von Familienzuschlag wegen Aufnahme einer Person in die Wohnung
--	---

Geschäftszeichen des LSF		Name, Vorname	
Sachbearb.-Nr.	Personalnummer		

Familienstand <u>Eheschließung</u> am: neuer Familienname: Begründung der neuer Lebenspartner- Lebenspartnerschaft am: schaftsnahme: Geburtsname und Vorname(n) des Ehegatten/Lebenspartners: <u>Ehescheidung/Aufhebung der Lebenspartnerschaft</u> mit Wirkung vom (Rechtskraft): Ableben des Ehegatten/Lebenspartners am:	
Kinder <u>Geburt / Adoption</u> des Kindes: am: <u>Haushaltsaufnahme</u> des Stief-/ am: Geburtsdatum: Pflegekindes: <u>Hinweis:</u> Diese Änderungsanzeige ersetzt nicht den Antrag auf Zahlung von Kindergeld. <u>Ableben</u> des Kindes: am:	
Wohnanschrift ab neue Adresse: _____ _____ _____	

Datenschutzhinweis gemäß Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung

Ihre Daten werden vom Landesamt für Steuern und Finanzen in Erfüllung seiner Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen zu den einzelnen Aufgaben sowie über die Verarbeitung der Daten und der Rechte bei der Verarbeitung der Daten, die sich aus der Datenschutz-Grundverordnung ergeben, können Sie im Internet unter <http://www.lsf.sachsen.de/Datenschutz.html> (z. B. Bereich Bezüge) abrufen. Die/ den behördliche/n Datenschutzbeauftragte/n des Landesamtes für Steuern und Finanzen erreichen Sie unter: Landesamt für Steuern und Finanzen, Behördliche/r Datenschutzbeauftragte/r, Stauffenbergallee 2, 01099 Dresden, E-Mail-Adresse: Datenschutz@lsf.smf.sachsen.de

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und die Kenntnisnahme der datenschutzrechtlichen Hinweise..	Die Übereinstimmung der Angaben mit denen der Personalakte wird aufgrund der vorgelegten/eingesehenen Unterlagen/Nachweise bestätigt.
Ort _____ Datum _____	Ort _____ Datum _____
Unterschrift des Bezügeempfängers _____	Unterschrift _____ Stempel _____
_____	Personalverwaltung
telefonisch erreichbar unter Tel-Nr. ¹	

¹ für evtl Rückfragen, Angabe freiwillig