

**Erklärung zum Bezug von Beihilfe zum erhöhten Bemessungssatz**

<b>Vor- und Nachname des Beihilfeberechtigten</b>
<b>Az. (Org.-Nr./Personalnummer)</b>
<b>Dienststelle</b>

**Vertrauliche Beihilfeangelegenheit!**

Landesamt für Steuern und Finanzen  
 Bezügestelle Dresden  
 Referat 339/D – Beihilfe  
 PF 10 06 55  
 01076 Dresden

Sind zwei oder mehr Kinder bei verschiedenen Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig (siehe Formblatt Anhang 1.1) ist eine Festlegung zu treffen, wer den erhöhten Bemessungssatz für sich selbst erhält. Dies ist nicht erforderlich, wenn aufgrund anderer beihilferechtlicher Regelungen bereits eine Zuordnung erfolgt ist.

<b>1. Folgende Kinder sind bei mir berücksichtigungsfähig:</b>			
Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum

<b>2. Andere beihilfeberechtigte Person(en), bei der/denen mindestens zwei der oben genannten Kinder ebenfalls berücksichtigungsfähig sind:</b>				
	Name	Vorname	Geburtsdatum	Nr. des/r Kindes/r
a)				
b)				

3. Wir bestimmen gemeinsam, dass die folgende Person den erhöhten Bemessungssatz aufgrund der oben genannten Kinder erhält:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

Wir versichern, dass keine andere beihilfeberechtigte Person einen erhöhten Bemessungssatz für diese Kinder erhält. Uns ist bekannt, dass diese Bestimmung nur in Ausnahmefällen (zum Beispiel Scheidung) neu getroffen werden kann.

**Datenschutzhinweis gemäß Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung**

Ihre Daten werden vom Landesamt für Steuern und Finanzen zum Zwecke der Festsetzung, Anordnung und Zahlung der Beihilfe gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen können Sie im Internet unter <http://www.lsf.sachsen.de/Datenschutz.html> (Bereich Beihilfe) 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](mailto:Datenschutz@lsf.smf.sachsen.de).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Beihilfeberechtigte(r)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift andere beihilfeberechtigte Person (a)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
gegebenenfalls weitere beihilfeberechtigte Person (b)