



Erklärung zum dauernden Getrenntleben		Eingangsstempel				
1	Steuernummer					
2	Identifikationsnummer	<table border="1"> <tr> <td>Antragstellende Person</td> <td>Ehegatte/Lebenspartner</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Antragstellende Person	Ehegatte/Lebenspartner		
Antragstellende Person	Ehegatte/Lebenspartner					
3	An das Finanzamt					
4	Bei Wohnsitzwechsel: bisheriges Finanzamt					
Angaben zur Person						
5	Antragstellende Person/Name	Geburtsdatum				
6	Vorname	T T M M J J J J				
7	Straße, Hausnummer					
8	Postleitzahl, Wohnort					
9	Telefon: Vorwahl Rufnummer					
10	Ich erkläre, dass ich von meinem Ehegatten/Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz dauernd getrennt lebe seit:	T T M M J J J J				
11	Ehegatte/Lebenspartner Name	Geburtsdatum				
12	Vorname	T T M M J J J J				
13	Straße, Hausnummer (falls abweichend)					
14	Postleitzahl, Wohnort (falls abweichend)					
15	<p>Ein dauerndes Getrenntleben ist anzunehmen, wenn die zum Wesen der Ehe/Lebenspartnerschaft gehörende Lebens- und Wirtschaftsgemeinschaft nach dem Gesamtbild der Verhältnisse auf die Dauer nicht mehr besteht. Dabei ist unter Lebensgemeinschaft die räumliche, persönliche und geistige Gemeinschaft der Ehegatten/Lebenspartner, unter Wirtschaftsgemeinschaft die gemeinsame Erledigung der die Ehegatten/Lebenspartner gemeinsam berührenden wirtschaftlichen Fragen ihres Zusammenlebens zu verstehen.</p> <p>Ich bestätige, dass die vorstehenden Voraussetzungen des dauernden Getrenntlebens in meiner Ehe/Lebenspartnerschaft vorliegen. Ein Getrenntleben aus anderen Gründen (z.B. räumliche Trennung wegen verschiedener Arbeitsorte oder wegen Fehlens einer gemeinsamen Wohnung) liegt nicht vor.</p>					
16	<p>_____</p> <p>(Datum, Unterschrift)</p>					
17	Verfügung des Finanzamts					
18	1. Anhörung des anderen Ehegatten/Lebenspartners durchgeführt <input type="checkbox"/>	2. Steuerlicher Familienstand „Dauernd getrennt lebend“ gespeichert <input type="checkbox"/>				
19	3. Kopie an das Wohnsitzfinanzamt des anderen Ehegatten/Lebenspartners abgesandt <input type="checkbox"/>	Gültig ab <input type="checkbox"/> 4. z. d. A.				
	_____	_____				
	(Sachgebietsleiter)	(Datum)				
		(Sachbearbeiter)				