

	Elternteil 1	Elternteil 2
5	Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt / Staatsangehörigkeit	
Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt	<input type="checkbox"/> in Deutschland seit <input type="checkbox"/> meiner Geburt <input type="checkbox"/> _____ (Tag/Monat/Jahr)	<input type="checkbox"/> in Deutschland seit <input type="checkbox"/> meiner Geburt <input type="checkbox"/> _____ (Tag/Monat/Jahr)
	<p>▶ Spätaussiedler: Vertriebenenausweis/Bescheinigung nach § 15 BVFG stets beifügen; sofern noch nicht ausgestellt: Registrierschein oder Aufnahmebescheid ◀</p> <input type="checkbox"/> im Ausland seit _____ bis _____ Grund (z.B. Entsendung): _____	
	<input type="checkbox"/> im Ausland seit _____, ich stehe jedoch in einem inländischen Arbeitsverhältnis	
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____ (bitte hier eintragen) <input type="checkbox"/> andere: _____	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____ (bitte hier eintragen) <input type="checkbox"/> andere: _____
	<p>▶ EU-/EWR-Staat/Schweiz: Nachweis des inländischen Wohnsitzes/gewöhnlichen Aufenthaltes ist erforderlich (z.B. Bescheinigung über die Freizügigkeit für EU-Staatsangehörige [§ 5 FreizügG/EU], EG-Ausweis oder Meldebescheinigung) ◀</p> <p>▶ andere Staatsangehörige: Passkopie (einschl. Aufenthaltstitel) oder Bescheinigung der Ausländerbehörde (siehe Anlage) ist immer erforderlich ◀</p>	
6	Kindschaftsverhältnis	
Kindschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind ▶ Bei einem Adoptivkind bitte den Annahmebeschluss des Gerichts beifügen ◀	<input type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind ▶ Bei einem Adoptivkind bitte den Annahmebeschluss des Gerichts beifügen ◀
	<input type="checkbox"/> in Adoptionspflege ▶ Bitte Bestätigung der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen ◀	<input type="checkbox"/> in Adoptionspflege ▶ Bitte Bestätigung der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen ◀
	<input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis: _____ (z.B. Kind des Ehe-/Lebenspartners, Enkelkind) ▶ Bitte Meldebescheinigung für das Kind beifügen ◀	<input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis: _____ (z.B. Kind des Ehe-/Lebenspartners, Enkelkind) ▶ Bitte Meldebescheinigung für das Kind beifügen ◀
	<input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil	<input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil
7	Betreuung und Erziehung im eigenen Haushalt	
Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen	<input type="checkbox"/> ständig ab Geburt (abgesehen z.B. von einem kurzfristigen Krankenhausaufenthalt nach der Entbindung)	<input type="checkbox"/> ständig ab Geburt (abgesehen z.B. von einem kurzfristigen Krankenhausaufenthalt nach der Entbindung)
	<input type="checkbox"/> zeitweise vom _____ bis _____	<input type="checkbox"/> zeitweise vom _____ bis _____
8	Auszahlungsvariante	
Inanspruchnahme (siehe Infoblatt Seite 5)	<input type="checkbox"/> ganzer Monatsbetrag <input type="checkbox"/> halber Monatsbetrag bei verlängerter Laufzeit	<input type="checkbox"/> ganzer Monatsbetrag <input type="checkbox"/> halber Monatsbetrag bei verlängerter Laufzeit
9	Bankverbindung	
	Das Elterngeld soll auf folgendes Konto überwiesen werden, über das ich verfügungsberechtigt bin:	
genaue Bezeichnung des Geldinstituts		
Bankleitzahl (wichtig!)		
Kontonummer		
Kontoinhaber (nur wenn nicht Antragsteller)		
Bei ausländischer Bankverbindung:		
IBAN		
BIC / SWIFT-Code		
10	Weitere Kinder im Haushalt	
Geschwisterkinder (soweit für den Geschwisterbonus von Bedeutung; siehe Infoblatt Seite 3)	Folgende Kinder leben in meinem/unserem Haushalt und werden von mir/uns betreut und erzogen:	
	Nachname, Vorname	Geburts-/Adoptionsdatum
		Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 1
		Elternteil 2
	Für weitere Kinder bitte gesondertes Blatt verwenden.	
	Elternzeit der Mutter für Geschwisterkinder vom _____ bis _____	
	Soweit für ein Kind Erziehungsgeld/Elterngeld bezogen wurde/wird, bitte Aktenzeichen angeben: _____	
	Sollte bei einem Ihrer Kinder eine Behinderung vorliegen, beachten Sie bitte den Hinweis hierzu im Infoblatt.	

	Elternteil 1	Elternteil 2
11	Krankenversicherung	
Gesetzliche Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger mitversichert bei _____ (z.B. Ehegatte, Eltern) _____ (Bezeichnung und Sitz der Krankenkasse) _____ (Mitglieds-Nr.) <input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger mitversichert bei _____ (z.B. Ehegatte, Eltern) _____ (Bezeichnung und Sitz der Krankenkasse) _____ (Mitglieds-Nr.) <input type="checkbox"/> privat
12	Mutterschaftsgeld / Arbeitgeberzuschuss / vergleichbare Leistungen	
Anrechnung von anderen Leistungen	<input type="checkbox"/> kein Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als ▶ Bescheinigung der Krankenkasse ◀ <input type="checkbox"/> einmalige Leistung vom Bundesversicherungsamt Beginn der Schutzfrist am _____ ▶ Nachweis nicht erforderlich ◀ Ende der Schutzfrist am _____ <input type="checkbox"/> laufende Zahlung ▶ Bescheinigung der Krankenkasse ◀ <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig	
	<input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge ab der Entbindung ▶ Bezügemitteilung ◀ Beginn der Schutzfrist am _____ Ende der Schutzfrist am _____ <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften ▶ Bezügemitteilung ◀ Zeitraum vom _____ bis _____ in Höhe von _____ Euro <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss während der Schutzfristen ▶ Bezügemitteilung des Arbeitgebers (z.B. Gehalts-/ Lohnabrechnung für den Monat der Geburt) ◀ <input type="checkbox"/> kein Anspruch auf Dienst-/Anwärterbezüge, Zuschüsse	
	<input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen ▶ Bescheinigung (ggf. in deutscher Übersetzung) ◀ <input type="checkbox"/> kein Anspruch auf ausländische Familienleistungen	
13	Zeitraum ▶ nach ◀ der Geburt des Kindes	
	(Erwerbs)Tätigkeit	
Erwerbstätigkeit im Bezugszeitraum (vgl. oben Nr. 4)	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> seit/ab _____ mit _____ Wochenstunden ▶ Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage) <input type="checkbox"/> Urlaub für _____ Tage von _____ bis _____; Der Urlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit _____ Wochenstunden <input type="checkbox"/> Berufsbildung voraussichtliches Ende: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Tagespflege; Anzahl der Kinder: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen (§ 23 SGB VIII) ◀	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> seit/ab _____ mit _____ Wochenstunden ▶ Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage) <input type="checkbox"/> Urlaub für _____ Tage von _____ bis _____; Der Urlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit _____ Wochenstunden <input type="checkbox"/> Berufsbildung voraussichtliches Ende: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Tagespflege; Anzahl der Kinder: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen (§ 23 SGB VIII) ◀
Sonstige Leistungen im Bezugszeitraum (vgl. oben Nr. 4)	Bezug von sonstigen Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Renten und vergleichbare private Leistungen)	
	<input type="checkbox"/> ja Art: _____ ▶ Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage) <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja Art: _____ ▶ Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage) <input type="checkbox"/> nein
	Ergänzende Angaben (für statistische Zwecke gemäß § 22 BEEG)	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend
	<input type="checkbox"/> unverheiratetes Zusammenleben mit dem anderen Elternteil <input type="checkbox"/> unverheiratetes Zusammenleben mit dem anderen Elternteil	
Anzahl der Kinder	Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder: _____	Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder: _____

Abschließende Erklärung

Ich werde **bei Änderung der Verhältnisse** die **Regionalstelle des ZBFS unverzüglich unterrichten**, insbesondere wenn

- eine – auch nur geringfügige – **Erwerbstätigkeit aufgenommen** oder mit **mehr als 30 Wochenstunden fortgeführt** wird,
- sich das **Einkommen** aus der Erwerbstätigkeit während des Elterngeldbezugs **ändert**,
- **Einkommensersatzleistungen** (z.B. (Teil-)Arbeitslosengeld, Krankengeld, Insolvenzgeld) oder **Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung** oder vergleichbare private Leistungen **beantragt/bezogen** werden,
- der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt gewechselt wird,
- die Aufenthaltsgenehmigung geändert oder entzogen wurde bzw. der Aufenthaltstitel erlischt oder erloschen ist,
- die Zustimmung des sorgeberechtigten Elternteils entzogen wird,
- das Kind, für das Elterngeld bezogen wird, oder ein Geschwisterkind nicht mehr von mir betreut und erzogen wird oder nicht mehr im gemeinsamen Haushalt lebt,
- eine Änderung der leistungsrelevanten familiären Verhältnisse eintritt (z.B. Geburt eines weiteren Kindes / Alleinerziehende mit erweiterter Hinweispflicht),
- die Änderung der Sorgerechtsklärung erfolgt,
- Mutterschaftsgeld, Zuschuss zum Mutterschaftsgeld oder Dienstbezüge, Anwärterbezüge und Zuschüsse nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften für die Zeit der Beschäftigungsverbote vor der Geburt eines weiteren Kindes zustehen,
- sich die Voraussetzungen für den Geschwisterbonus ändern,
- die Anerkennung der Vertriebeneneigenschaft abgelehnt wird,
- in Adoptionspflegefällen die Annahme als Kind abgelehnt wird,
- sich die Höhe der Steuervorauszahlung ändert,
- eine sonstige Anspruchsvoraussetzung entfällt,
- der Partner im Ausland eine Erwerbstätigkeit aufnimmt.

Ich bin damit einverstanden, dass die Regionalstelle des ZBFS von meinem Arbeitgeber weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung erforderlich sind.

ja nein

Telefonnummer des Arbeitgebers _____ E-Mail-Adresse des Arbeitgebers _____

Es wird versichert, dass

- die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind und
- für das Kind/die Kinder, für das/die mit diesem Antrag Elterngeld begehrt wird, kein weiterer Antrag auf Zahlung von Elterngeld bei einer anderen Behörde für den gleichen Zeitraum gestellt wurde/wird.

Von den Mitteilungspflichten und den Ausführungen im Infoblatt zu diesem Antrag habe ich Kenntnis genommen.

Hinweise

- Die von Ihnen erbetenen Angaben sind für die Entscheidung über Ihren Antrag erforderlich. Die Daten werden gemäß § 67a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und den Vorschriften des Elterngeldgesetzes erhoben.
- Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) alle für die Sachaufklärung erforderlichen Tatsachen angeben und die verlangten Nachweise vorlegen, andernfalls kann der Leistungsträger die Leistung nach § 66 SGB I ganz oder teilweise versagen.
- Das Elterngeld ist in Höhe des jeweiligen Mindestbetrages nicht pfändbar. Es ist steuerfrei, unterliegt aber dem Progressionsvorbehalt des § 32b EStG. Nach Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres wird Ihnen dazu unaufgefordert eine entsprechende Bescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt zugesandt.
- Durch die bargeldlose Zahlung erhalten die Banken Kenntnis von der Tatsache, dass Sie Elterngeld erhalten. Dies dient auch dem besonderen Pfändungsschutz des Elterngeldes.

Bitte überprüfen Sie nochmals, ob Ihre Angaben richtig und vollständig sind. Sie können damit zu einer beschleunigten Antragsbearbeitung und raschen Entscheidung beitragen. Für Rückfragen wäre es besonders hilfreich, wenn Sie uns Ihre Telefonnummer und E-Mail-Adresse (freiwillige Angaben) mitteilen.

Telefonnummer _____ E-Mail-Adresse _____

Ist Elterngeld wegen unrichtiger, unvollständiger, unterlassener oder verspäteter Angaben bzw. Mitteilungen zu Unrecht gewährt worden, wird der zu Unrecht erlangte Betrag zurückgefordert. Wahrheitswidrige Angaben bzw. das Verschweigen von entscheidungserheblichen Tatsachen werden strafrechtlich verfolgt oder mit Bußgeld geahndet.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie auch die Richtig- und Vollständigkeit Ihrer Erklärung zum Einkommen.

Der Antrag ist grundsätzlich von beiden Elternteilen (Ausnahme: z.B. alleiniges Sorgerecht oder Alleinerziehend) zu unterschreiben.
Bitte beachten Sie den Hinweis im Infoblatt Seite 3 Nr. 3.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Elternteils 1 _____

Unterschrift des Elternteils 2 _____

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters oder Betreuers _____

Anlagen (soweit für Sie zutreffend)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Geburtsbescheinigung(en) für „Elterngeld“/„soziale Zwecke“ | <input type="checkbox"/> Erklärung zum Einkommen |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung der Krankenkasse über das Mutterschaftsgeld | <input type="checkbox"/> weitere Unterlagen _____ |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung über Höhe und Dauer des Arbeitgeberzuschusses | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung der Ausländerbehörde / Aufenthaltstitel | <input type="checkbox"/> _____ |

Aktenzeichen, soweit bekannt
Nachname, Vorname(n), Geburtsdatum des Kindes

ELTERNTEIL 1

Nachname, Vorname

ELTERNGELD – ERKLÄRUNG ZUM EINKOMMEN

Einkommen > **vor** < **der Geburt des Kindes**

> **Bitte jeweils mit ja oder nein beantworten!** <

<p>N Nichtselbständige Arbeit</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>> Falls ja, bitte Rubrik Z und N ausfüllen <</p>	<p>G Selbständige Arbeit</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Gewerbebetrieb <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Land- und Forstwirtschaft <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>> Falls ja, bitte Rubrik Z und G ausfüllen <</p>	<p>SO Sonstige Einnahmen (z.B. Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld)</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>> Falls ja, bitte Rubrik Z und SO ausfüllen <</p>
---	---	---

Z	Maßgeblicher Zwölfmonatszeitraum	siehe Infoblatt Seite 2
----------	---	-------------------------

Maßgeblich ist grundsätzlich das Einkommen aus den zwölf Kalendermonaten vor dem Monat der Geburt des Kindes. Kalendermonate mit Bezug von Mutterschaftsgeld, Elterngeld für ein älteres Kind sowie ein Einkommensverlust wegen einer maßgeblich auf die Schwangerschaft zurückzuführenden Erkrankung oder wegen der Leistung von Wehr- oder Zivildienst führen zu einer entsprechenden Zurückverlagerung des Zwölfmonatszeitraumes, bei Einkünften unter Rubrik G allerdings nur auf Antrag.

Mutterschaftsgeldbezug ja, vor Geburt dieses Kindes nein

Elterngeldbezug für ein älteres Kind ja > Bitte Aktenzeichen angeben _____ < nein

Einkommensverlust wegen einer maßgeblich auf die Schwangerschaft zurückzuführenden Erkrankung ja > Bitte ärztliches Attest beifügen und ggf. Bezug von Krankengeld nachweisen < nein

Einkommensverlust wegen Leistung von Wehrdienst nach Maßgabe des Wehrpflichtgesetzes oder des Vierten Abschnitts des Soldatengesetzes oder Zivildienst nach Maßgabe des Zivildienstgesetzes ja > Bitte Nachweise beifügen < nein

N	Nichtselbständige Arbeit	siehe Infoblatt Seite 6
----------	---------------------------------	-------------------------

Im maßgeblichen Zwölfmonatszeitraum wurde Einkommen erzielt aus

einer vollen Erwerbstätigkeit / Teilzeittätigkeit mit ____ Wochenstunden

einer (mehreren) geringfügigen Beschäftigung/en

> Bitte weisen Sie Ihr Einkommen aus den letzten zwölf Kalendermonaten vor der Geburt des Kindes durch monatliche Lohn-/Gehaltsbescheinigungen des Arbeitgebers lückenlos nach. Haben Sie Mutterschaftsgeld bezogen, sind stattdessen die Lohn- und Gehaltsbescheinigungen aus den letzten zwölf Kalendermonaten vor dem Beginn der Mutterschutzfrist maßgeblich. Der Nachweis kann auch mittels beigefügter Verdienstbescheinigung erbracht werden. <

Bei zusätzlichen Einkünften: siehe Rubrik **G**.

Verpflichtung zu Steuervorauszahlungen ja > Bitte letzten Einkommen- und ggf. Kirchensteuer- bzw. Steuervorauszahlungsbescheid beifügen < nein

Das Arbeitsverhältnis endete am _____ (z.B. wegen Kündigung, Befristung)

G	Selbständige Arbeit / Gewerbebetrieb / Land- und Forstwirtschaft	siehe Infoblatt Seite 6, 7
----------	---	----------------------------

Art der selbständigen Tätigkeit/Art des Gewerbes: _____

Die Tätigkeit wurde sowohl in den zwölf Kalendermonaten als auch im Kalenderjahr vor Geburt des Kindes durchgehend ausgeübt

ja > Bitte Einkommensteuerbescheid, falls noch nicht vorliegend Bilanz oder Einnahmenüberschussrechnung nach § 4 Abs. 3 EStG (einschl. AfA) für das Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes beifügen <

nein > Bitte Einkommenüberschussrechnung nach § 4 Abs. 3 EStG (einschl. AfA) für die zwölf Kalendermonate vor der Geburt des Kindes (Ausnahmen siehe Rubrik Z) beifügen <

Bei Gewerbetreibenden, deren Firma im Handelsregister eingetragen ist, kann das Wirtschaftsjahr vom Kalenderjahr abweichen. Abweichendes Wirtschaftsjahr festgelegt: nein ja, abweichendes Wirtschaftsjahr vom _____ bis _____

Es wird beantragt, Monate, für die die Tatbestände unter Rubrik **Z** bejaht wurden, bei der Bestimmung der maßgeblichen zwölf Monate unberücksichtigt zu lassen

ja > Bitte Einkommensteuerbescheid beifügen; weitere notwendige Unterlagen werden ggf. nachgefordert <

nein > Bitte letzten vorliegenden Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid beifügen <

Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung ja > Bitte Nachweise beifügen < nein

Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungswerken oder zur Künstlersozialkasse ja > Bitte Nachweise beifügen < nein

Freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ja > Bitte Nachweise beifügen < nein

Verpflichtung zu Steuervorauszahlungen ja > Bitte Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid beifügen < nein

Ich bin von der Beitragspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung befreit (z.B. beherrschender Gesellschafter einer GmbH) ja nein

Das Gewerbe wird nach der Geburt des Kindes still gelegt oder abgemeldet ja > Bitte Nachweise beifügen < nein

SO	Sonstige Einnahmen ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀	siehe Infoblatt Seite 7
<input type="checkbox"/>	Arbeitslosengeld I	vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	Kurzarbeitergeld/Insolvenzgeld	vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	Krankengeld	vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	beamten-/soldatenrechtliche Versorgungsbezüge	vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	vergleichbare (auch private) Leistungen	vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	Renten oder andere Leistungen (Art): _____	vom _____ bis _____

**Einkommen > nach < der Geburt des Kindes
- im beantragten Zeitraum -**

▶ Bitte jeweils mit **ja oder nein** beantworten! ◀

<p>N Nichtselbständige Arbeit</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>▶ Falls ja, bitte Rubrik N ausfüllen ◀</p>	<p>G Selbständige Arbeit</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Gewerbebetrieb <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Land- und Forstwirtschaft <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>▶ Falls ja, bitte Rubrik G ausfüllen ◀</p>	<p>SO Sonstige Einnahmen (z.B. Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld)</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>▶ Falls ja, bitte Rubrik SO ausfüllen ◀</p>
--	--	--

N Nichtselbständige Arbeit siehe Infoblatt Seite 7

Erwerbstätigkeit vom _____ bis _____

Es wird Einkommen erzielt aus

Voll-/Teilzeittätigkeit mit durchschnittlich ____ Wochenstunden

einer (mehreren) geringfügigen Beschäftigung/en

▶ Das voraussichtliche Einkommen ist glaubhaft zu machen, z.B. durch Lohn-/Gehaltsabrechnungen oder Arbeitsvertrag ◀

G Selbständige Arbeit / Gewerbebetrieb / Land- und Forstwirtschaft siehe Infoblatt Seite 7

Voraussichtlicher Gewinn/Verlust (Einnahmenüberschussrechnung nach § 4 Abs. 3 EStG – einschl. AfA – erforderlich)

Einkunftsart	Zeitraum	durchschnittlich mtl.	Wochenstunden
selbständige Arbeit	vom _____ bis _____	_____ Euro	_____
Gewerbebetrieb	vom _____ bis _____	_____ Euro	_____
Land- und Forstwirtschaft	vom _____ bis _____	_____ Euro	_____

▶ Der voraussichtliche steuerpflichtige Gewinn **in diesem Zeitraum** ist durch geeignete Unterlagen glaubhaft zu machen (nachvollziehbare **Prognose** durch Steuerberater, landwirtschaftlichen Buchführungsdienst, Selbsteinschätzung) ◀

Beiträge, die für den Zeitraum ▶ vor ◀ Geburt des Kindes – Rubrik G – geleistet wurden, werden auch für die Zeit ▶ nach ◀ Geburt des Kindes weiterhin entrichtet ja nein

SO Sonstige Einnahmen ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀ siehe Infoblatt Seite 7

<input type="checkbox"/>	Arbeitslosengeld I	vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	Kurzarbeitergeld/Insolvenzgeld	vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	Krankengeld	vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	beamten-/soldatenrechtliche Versorgungsbezüge	vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	vergleichbare (auch private) Leistungen	vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	Renten oder andere Leistungen (Art): _____	vom _____ bis _____

Ergänzende Anmerkungen

Hinweise

– Bei einer vorläufigen Zahlung kann es durch die endgültige Feststellung zu einer Rückforderung kommen, siehe Infoblatt Seite 7.
– Bitte beachten Sie die abschließende Erklärung und die Hinweise im Antrag.

Bitte überprüfen Sie nochmals Ihre Angaben. Mit Ihrer Unterschrift auf dem Antrag bestätigen Sie auch die Richtig- und Vollständigkeit dieser Erklärung zum Einkommen.

Aktenzeichen, soweit bekannt
Nachname, Vorname(n), Geburtsdatum des Kindes

ELTERNTEIL 2
Nachname, Vorname

ELTERNGELD – ERKLÄRUNG ZUM EINKOMMEN

Einkommen ▶ vor ◀ der Geburt des Kindes		
▶ Bitte jeweils mit ja oder nein beantworten! ◀		
<p>N Nichtselbständige Arbeit</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>▶ Falls ja, bitte Rubrik Z und N ausfüllen ◀</p>	<p>G Selbständige Arbeit</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Gewerbebetrieb <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Land- und Forstwirtschaft <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>▶ Falls ja, bitte Rubrik Z und G ausfüllen ◀</p>	<p>SO Sonstige Einnahmen (z.B. Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld)</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>▶ Falls ja, bitte Rubrik Z und SO ausfüllen ◀</p>
Z	Maßgeblicher Zwölfmonatszeitraum	siehe Infoblatt Seite 2
<p>Maßgeblich ist grundsätzlich das Einkommen aus den zwölf Kalendermonaten vor dem Monat der Geburt des Kindes. Kalendermonate mit Bezug von Mutterschaftsgeld, Elterngeld für ein älteres Kind sowie ein Einkommensverlust wegen einer maßgeblich auf die Schwangerschaft zurückzuführenden Erkrankung oder wegen der Leistung von Wehr- oder Zivildienst führen zu einer entsprechenden Zurückverlagerung des Zwölfmonatszeitraumes, bei Einkünften unter Rubrik G allerdings nur auf Antrag.</p> <p>Mutterschaftsgeldbezug <input type="checkbox"/> ja, vor Geburt dieses Kindes <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Elterngeldbezug für ein älteres Kind <input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Aktenzeichen angeben _____ ◀ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Einkommensverlust wegen einer maßgeblich auf die Schwangerschaft zurückzuführenden Erkrankung <input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte ärztliches Attest beifügen und ggf. Bezug von Krankengeld nachweisen ◀ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Einkommensverlust wegen Leistung von Wehrdienst nach Maßgabe des Wehrpflichtgesetzes oder des Vierten Abschnitts des Soldatengesetzes oder Zivildienst nach Maßgabe des Zivildienstgesetzes <input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀ <input type="checkbox"/> nein</p>		
N	Nichtselbständige Arbeit	siehe Infoblatt Seite 6
<p>Im maßgeblichen Zwölfmonatszeitraum wurde Einkommen erzielt aus</p> <p><input type="checkbox"/> einer vollen Erwerbstätigkeit / Teilzeittätigkeit mit ____ Wochenstunden</p> <p><input type="checkbox"/> einer (mehreren) geringfügigen Beschäftigung/en</p> <p>▶ Bitte weisen Sie Ihr Einkommen aus den letzten zwölf Kalendermonaten vor der Geburt des Kindes durch monatliche Lohn-/Gehaltsbescheinigungen des Arbeitgebers lückenlos nach. Haben Sie Mutterschaftsgeld bezogen, sind stattdessen die Lohn- und Gehaltsbescheinigungen aus den letzten zwölf Kalendermonaten vor dem Beginn der Mutterschutzfrist maßgeblich. Der Nachweis kann auch mittels beigefügter Verdienstbescheinigung erbracht werden. ◀</p> <p>Bei zusätzlichen Einkünften: siehe Rubrik G.</p> <p>Verpflichtung zu Steuervorauszahlungen <input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte letzten Einkommen- und ggf. Kirchensteuer- bzw. Steuervorauszahlungsbescheid beifügen ◀ <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis endete am _____ (z.B. wegen Kündigung, Befristung)</p>		
G	Selbständige Arbeit / Gewerbebetrieb / Land- und Forstwirtschaft	siehe Infoblatt Seite 6, 7
<p>Art der selbständigen Tätigkeit/Art des Gewerbes: _____</p> <p>Die Tätigkeit wurde sowohl in den zwölf Kalendermonaten als auch im Kalenderjahr vor Geburt des Kindes durchgehend ausgeübt</p> <p><input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Einkommensteuerbescheid, falls noch nicht vorliegend Bilanz oder Einnahmenüberschussrechnung nach § 4 Abs. 3 EStG (einschl. AfA) für das Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes beifügen ◀</p> <p><input type="checkbox"/> nein ▶ Bitte Einkommenüberschussrechnung nach § 4 Abs. 3 EStG (einschl. AfA) für die zwölf Kalendermonate vor der Geburt des Kindes (Ausnahmen siehe Rubrik Z) beifügen ◀</p> <p>Bei Gewerbetreibenden, deren Firma im Handelsregister eingetragen ist, kann das Wirtschaftsjahr vom Kalenderjahr abweichen. Abweichendes Wirtschaftsjahr festgelegt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, abweichendes Wirtschaftsjahr vom _____ bis _____</p> <p>Es wird beantragt, Monate, für die die Tatbestände unter Rubrik Z bejaht wurden, bei der Bestimmung der maßgeblichen zwölf Monate unberücksichtigt zu lassen</p> <p><input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Einkommensteuerbescheid beifügen; weitere notwendige Unterlagen werden ggf. nachgefordert ◀</p> <p><input type="checkbox"/> nein ▶ Bitte letzten vorliegenden Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid beifügen ◀</p> <p>Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung <input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungswerken oder zur Künstlersozialkasse <input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Verpflichtung zu Steuervorauszahlungen <input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid beifügen ◀ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ich bin von der Beitragspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung befreit (z.B. beherrschender Gesellschafter einer GmbH) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Das Gewerbe wird nach der Geburt des Kindes still gelegt oder abgemeldet <input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀ <input type="checkbox"/> nein</p>		

SO	Sonstige Einnahmen ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀	siehe Infoblatt Seite 7
<input type="checkbox"/>	Arbeitslosengeld I	vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	Kurzarbeitergeld/Insolvenzgeld	vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	Krankengeld	vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	beamten-/soldatenrechtliche Versorgungsbezüge	vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	vergleichbare (auch private) Leistungen	vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	Renten oder andere Leistungen (Art): _____	vom _____ bis _____

**Einkommen > nach < der Geburt des Kindes
- im beantragten Zeitraum -**

▶ Bitte jeweils mit **ja oder nein** beantworten! ◀

<p>N Nichtselbständige Arbeit</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>▶ Falls ja, bitte Rubrik N ausfüllen ◀</p>	<p>G Selbständige Arbeit</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Gewerbebetrieb <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Land- und Forstwirtschaft <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>▶ Falls ja, bitte Rubrik G ausfüllen ◀</p>	<p>SO Sonstige Einnahmen (z.B. Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld)</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>▶ Falls ja, bitte Rubrik SO ausfüllen ◀</p>
--	--	--

N	Nichtselbständige Arbeit	siehe Infoblatt Seite 7
----------	---------------------------------	-------------------------

Erwerbstätigkeit vom _____ bis _____

Es wird Einkommen erzielt aus

Voll-/Teilzeittätigkeit mit durchschnittlich ____ Wochenstunden

einer (mehreren) geringfügigen Beschäftigung/en

▶ Das voraussichtliche Einkommen ist glaubhaft zu machen, z.B. durch Lohn-/Gehaltsabrechnungen oder Arbeitsvertrag ◀

G	Selbständige Arbeit / Gewerbebetrieb / Land- und Forstwirtschaft	siehe Infoblatt Seite 7
----------	---	-------------------------

Voraussichtlicher Gewinn/Verlust (Einnahmenüberschussrechnung nach § 4 Abs. 3 EStG – einschl. AfA – erforderlich)

Einkunftsart	Zeitraum	durchschnittlich mtl.	Wochenstunden
selbständige Arbeit	vom _____ bis _____	_____ Euro	_____
Gewerbebetrieb	vom _____ bis _____	_____ Euro	_____
Land- und Forstwirtschaft	vom _____ bis _____	_____ Euro	_____

▶ Der voraussichtliche steuerpflichtige Gewinn **in diesem Zeitraum** ist durch geeignete Unterlagen glaubhaft zu machen (nachvollziehbare **Prognose** durch Steuerberater, landwirtschaftlichen Buchführungsdienst, Selbsteinschätzung) ◀

Beiträge, die für den Zeitraum ▶ vor ◀ Geburt des Kindes – Rubrik G – geleistet wurden, werden auch für die Zeit ▶ nach ◀ Geburt des Kindes weiterhin entrichtet ja nein

SO	Sonstige Einnahmen ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀	siehe Infoblatt Seite 7
-----------	--	-------------------------

<input type="checkbox"/>	Arbeitslosengeld I	vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	Kurzarbeitergeld/Insolvenzgeld	vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	Krankengeld	vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	beamten-/soldatenrechtliche Versorgungsbezüge	vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	vergleichbare (auch private) Leistungen	vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	Renten oder andere Leistungen (Art): _____	vom _____ bis _____

Ergänzende Anmerkungen

Hinweise

– Bei einer vorläufigen Zahlung kann es durch die endgültige Feststellung zu einer Rückforderung kommen, siehe Infoblatt Seite 7.
– Bitte beachten Sie die abschließende Erklärung und die Hinweise im Antrag.

Bitte überprüfen Sie nochmals Ihre Angaben. Mit Ihrer Unterschrift auf dem Antrag bestätigen Sie auch die Richtig- und Vollständigkeit dieser Erklärung zum Einkommen.