

Elterngeld- ERKLÄRUNG ZUM EINKOMMEN (Elternteil 1)

Einkommen > VOR < der Geburt des Kindes
Bitte alle Fragen mit "ja" oder "nein" beantworten!

Nichtselbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Selbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Sonstige Leistungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Falls ja, bitte Rubrik N und/oder G und/oder SO ausfüllen**N****Nichtselbstständige Arbeit**

Grundsätzlich maßgeblich ist das Einkommen der zwölf Monate vor dem Monat der Geburt des Kindes. Grundlage sind die Angaben in den für die maßgeblichen Monate erstellten Lohn- und Gehaltsabrechnungen des Arbeitgebers.

▶ **Bitte die Kopien der Lohn- und Gehaltsabrechnungen für diesen Zeitraum beifügen!**

Mutterschaftsgeldbezug vor der Geburt des Kindes ▶ Bitte Nachweis beifügen!

- nein
 ja

Mutterschaftsgeld-/Elterngeldbezug für ein älteres Kind ▶ Bitte Nachweis beifügen!

- nein
 ja

Einkommensverlust wegen einer maßgeblich auf eine Schwangerschaft zurückzuführenden Erkrankung ▶ Bitte Nachweis beifügen!

- nein
 ja

Kalendermonate, in denen eine der vorgeannten Voraussetzungen erfüllt war, werden bei der Bestimmung des Bemessungszeitraumes nicht berücksichtigt.

In diesem Fall wird das Einkommen der vorangegangenen Kalendermonate zu Grunde gelegt. ▶ Bitte Nachweis beifügen!

Im zutreffenden Zwölfmonatszeitraum wurde Einkommen erzielt aus

- (Vollzeit-)Erwerbstätigkeit oder Teilzeittätigkeit mit einer Arbeitszeit von durchschnittlich _____ Wochenstunden
 geringfügiger Beschäftigung („Minijob/s“) bis insgesamt 450 Euro monatlich
 Midijob(s) gem. § 20 Abs. 2 SGB IV (Übergangsbereich) von 450,01 bis insgesamt 1.300 Euro monatlich
 Berufsausbildung
 einem Freiwilligendienst (z. B. FSJ/FÖJ/BFD)

- überwiegende Steuerklasse: _____
 Faktor nach § 39 f EStG wurde festgelegt

- Kinderfreibetrag: _____
 Kirchensteuerpflicht: ja / nein

- Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung
 ja / nein ▶ ggf. bitte Nachweis beifügen!

- Das Arbeitsverhältnis endete am _____
(z. B. wegen Kündigung oder Befristung) ▶ Bitte Nachweis beifügen!

Haben Sie im danach maßgeblichen Zeitraum oder im Kalenderjahr vor der Geburt **auch Einkünfte aus selbstständiger Arbeit/Gewerbebetrieb/Land- und Forstwirtschaft** erzielt? Wenn ja, dann ist der nach „G“ maßgebliche steuerliche Veranlagungszeitraum auch für die Ermittlung des Einkommens aus nichtselbstständiger Arbeit bindend. ▶ **Bitte die Kopien der Lohn- und Gehaltsabrechnungen für diesen Zeitraum beifügen!**

G**Selbstständige Arbeit/Gewerbebetrieb/Land- und Forstwirtschaft**

Grundsätzlich maßgeblich ist das Einkommen des letzten abgeschlossenen Veranlagungszeitraums vor der Geburt des Kindes. ▶ **Bitte die Kopie des Steuerbescheids vorlegen. Falls dieser noch nicht erteilt wurde, genügt zur vorläufigen Berechnung des Elterngeldes eine Glaubhaftmachung des Einkommens.**

Haben Sie im letzten abgeschlossenen steuerlichen Veranlagungszeitraum

- Mutterschaftsgeld bezogen?
 nein ja, vom _____ bis _____

- Mutterschaftsgeld/Elterngeld für ein älteres Kind bezogen?
 nein ja, vom _____ bis _____

- einen Einkommensverlust wegen einer maßgeblich auf eine Schwangerschaft zurückzuführenden Erkrankung im Kalenderjahr/Wirtschaftsjahr vor der Geburt des Kindes erlitten?

- nein ja, vom _____ bis _____ ▶ Bitte ärztliches Attest beifügen!

War im letzten abgeschlossenen steuerlichen Veranlagungszeitraum vor der Geburt des Kindes eine der vorstehenden Voraussetzungen erfüllt, wird auf **Antrag** das Einkommen des vorangegangenen abgeschlossen steuerlichen Veranlagungszeitraums zu Grunde gelegt. Ein solcher Antrag gilt auch für Einkommen aus nichtselbständiger Arbeit, wenn diese neben selbständiger Arbeit ausgeübt wurde. Ich beantrage, bei der Ermittlung des Einkommens die hiervon betroffenen steuerlichen Veranlagungsjahre zu überspringen

- nein ja, vom _____ bis _____

- Mussten Sie Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung zahlen?

- ja, und zwar ▶ Bitte Nachweise beifügen! nein

- Krankenkasse/Künstlersozialkasse (KSK)

- Rentenversicherung/Berufsständisches Versorgungswerk

- Pflegeversicherung

Kirchensteuerpflicht

- ja nein

- Es wurden Einnahmeteiligungen aus einer Personengesellschaft (z. B. GbR, OHG, GmbH & Co. OHG, KG, GmbH & Co. KG, eingetragener Kaufmann - e. K.) erzielt ja nein

- Das Gewerbe wird nach der Geburt des Kindes voraussichtlich stillgelegt oder abgemeldet

- nein ja ▶ Bitte Nachweis beifügen!

- Steuerfreibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG („Übungsleiterpauschale“ i. H. v. 2400 Euro)

SO	Sonstige Leistungen (Einkommensersatzleistungen)	
	Erhalten Sie Einkommensersatzleistungen oder dem Elterngeld vergleichbare Leistungen aus dem Ausland? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja und zwar folgende ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀	
	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> Krankengeld	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> Renten oder andere Leistungen (Art): _____	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> vergleichbare Leistungen und vergleichbare private Leistungen	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> Elterngeld für ein älteres Kind	vom _____ bis _____

Einkommen > WÄHREND < des Bezuges von Elterngeld
Bitte alle Fragen mit "ja" oder "nein" beantworten!

Nichtselbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Selbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Sonstige Leistungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Falls ja, bitte Rubrik N und/oder G und/oder SO ausfüllen

N	Nichtselbstständige Arbeit
	Erwerbstätigkeit im beantragten Bezugszeitraum vom _____ bis _____ <input type="checkbox"/> geringfügiger Beschäftigung (sogenannte/r „Minijob/s“) bis insgesamt 450 Euro monatlich <input type="checkbox"/> Midijob/s gem. § 20 Abs. 2 SGB IV (Übergangsbereich) von 450,01 bis insgesamt 1.300 Euro monatlich ▶ Das voraussichtliche Einkommen ist glaubhaft zu machen, z. B. durch eine vom Arbeitgeber auszufüllende Arbeitszeit- und Verdienstbescheinigung oder durch einen Arbeitsvertrag ◀

G	Selbstständige Arbeit/Gewerbebetrieb/Land- und Forstwirtschaft												
	Im beantragten Bezugszeitraum werde ich voraussichtlich folgende Einnahmen (nicht Gewinn) erzielen: Einkunftsart: <input type="checkbox"/> selbstständige Arbeit <input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb <input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft												
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Zeitraum (Lebensmonate)</th> <th style="text-align: center;">durchschnittlich mtl.</th> <th style="text-align: right;">Wochenstunden</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>vom _____ bis _____</td> <td style="text-align: center;">_____ Euro</td> <td style="text-align: right;">_____</td> </tr> <tr> <td>vom _____ bis _____</td> <td style="text-align: center;">_____ Euro</td> <td style="text-align: right;">_____</td> </tr> <tr> <td>vom _____ bis _____</td> <td style="text-align: center;">_____ Euro</td> <td style="text-align: right;">_____</td> </tr> </tbody> </table>	Zeitraum (Lebensmonate)	durchschnittlich mtl.	Wochenstunden	vom _____ bis _____	_____ Euro	_____	vom _____ bis _____	_____ Euro	_____	vom _____ bis _____	_____ Euro	_____
Zeitraum (Lebensmonate)	durchschnittlich mtl.	Wochenstunden											
vom _____ bis _____	_____ Euro	_____											
vom _____ bis _____	_____ Euro	_____											
vom _____ bis _____	_____ Euro	_____											
	<input type="checkbox"/> Es werden Einnahmeteiligungen aus einer Personengesellschaft (z. B. GbR, OHG, GmbH & Co. OHG, KG, GmbH & Co. KG, eingetragener Kaufmann - e. K.) erzielt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ▶ Alle voraussichtlichen Einnahmen (auch aus Beteiligungen) in diesem Zeitraum sind zunächst durch geeignete Unterlagen glaubhaft zu machen (nachvollziehbare Prognose durch Steuerberater, landwirtschaftlichen Buchführungsdienst, Selbsteinschätzung). <u>Zur abschließenden Feststellung des zu berücksichtigenden Gewinns ist eine Gewinnermittlung vorzulegen, die mindestens den Anforderungen des § 4 Abs. 3 Einkommensteuergesetz entspricht. Als Betriebsausgaben sind 25 Prozent der zugrunde gelegten Einnahmen oder auf Antrag die damit zusammenhängenden tatsächlichen Betriebsausgaben anzusetzen.</u> ◀ <input type="checkbox"/> Steuerfreibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG („Übungsleiterpauschale“ i. H. v. 2400 Euro)												

SO	Sonstige Leistungen (Einkommensersatzleistungen)	
	Erhalten Sie Einkommensersatzleistungen oder dem Elterngeld vergleichbare Leistungen aus dem Ausland? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja und zwar folgende ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀	
	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> Krankentagegeld nach § 192 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> Krankengeld	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> Renten oder andere Leistungen (Art): _____	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> vergleichbare Leistungen und vergleichbare private Leistungen	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> Elterngeld für ein älteres Kind	vom _____ bis _____

Hinweise

Ohne diese Erklärung zum Einkommen kann über den Anspruch auf Elterngeld nicht entschieden werden.
 Bei einer vorläufigen Zahlung kann es durch die endgültige Feststellung zu einer Rückforderung kommen (siehe Infoblatt).
 Bitte beachten Sie die abschließende Erklärung und die Hinweise im Antrag. **Bitte überprüfen Sie nochmals Ihre Angaben.**

Abschließende Erklärung

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind. Sollten sich Änderungen im Bezug auf die vorstehenden Angaben ergeben, werde ich dies der zuständigen Elterngeldstelle unverzüglich mitteilen.

X _____ Ort, Datum	X _____ Unterschrift des Elternteils 1	X _____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters o. Pflegers
------------------------------	--	--