

<b>Bezirksamt Steglitz- Zehlendorf</b> <b>Abt. Jugend, Umwelt und Tiefbau</b> <b>Jugendamt- Elterngeldstelle</b> <b>Postfach, 14160 Berlin</b> <b>Dienstgebäude:</b> <b>Kirchstraße 1- 3, 14163 Berlin</b>	1	Eingangsstempel
	<b>BITTE STELLEN SIE IHREN ANTRAG</b> <b>NUR BEIM BEZIRKLICHEN</b> <b>JUGENDAMT AM WOHNSTZ DES</b> <b>ELTERNTEILS 1!</b>	

**Antrag auf Elterngeld nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz – BEEG**  
 Elterngeld wird frühestens ab Geburt und rückwirkend höchstens für drei Lebensmonate vor der Antragstellung gezahlt.

1	<b>Kind, für das Elterngeld beantragt wird</b> Bitte ORIGINAL- Geburtsbescheinigung mit Verwendungszweck "Elterngeld" beifügen (bei Mehrlingsgeburten für jedes Kind)
---	---

Nachname, Vorname(n)	
----------------------	--

Geburtsdatum	bei Adoption/Adoptionspflege Datum der Haushaltsaufnahme:
--------------	---

Mehrlingsgeburt	Zahl der Mehrlinge:      Vorname(n):
-----------------	--------------------------------------

2	<b>Elternteil 1</b>	<b>Elternteil 2</b>
---	---------------------	---------------------

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
--------	---	---

Nachname		
----------	--	--

Vorname(n)		
------------	--	--

Geburtsdatum		
--------------	--	--

Straße/Hausnummer		
-------------------	--	--

PLZ/Wohnort		
-------------	--	--

ausgeübter Beruf vor Geburt des Kindes		
--	--	--

steuerliche Identifikationsnummer (IdNr.)		
---	--	--

Familienstand	<input type="checkbox"/> nicht verheiratet (oder verheiratet und getrennt lebend) <input type="checkbox"/> verheiratet und zusammen lebend <input type="checkbox"/> unverheiratetes Zusammenleben mit dem anderen Elternteil <input type="checkbox"/> in eingetragener (gleichgeschlechtlicher) Lebenspartnerschaft zusammen lebend	<input type="checkbox"/> nicht verheiratet (oder verheiratet und getrennt lebend) <input type="checkbox"/> verheiratet und zusammen lebend <input type="checkbox"/> unverheiratetes Zusammenleben mit dem anderen Elternteil <input type="checkbox"/> in eingetragener (gleichgeschlechtlicher) Lebenspartnerschaft zusammen lebend
zu versteuerndes Gesamteinkommen im letzten abgeschlossenen Veranlagungszeitraum vor dem Jahr der Geburt des Kindes (s. Infoblatt)	<input type="checkbox"/> nicht über 250.000 EUR (allein anspruchsberechtigt) bzw. 500.000 EUR (Elternpaare) <input type="checkbox"/> voraussichtlich über 250.000 EUR (allein anspruchsberechtigt) bzw. 500.000 EUR (Elternpaare) <input type="checkbox"/> über 250.000 EUR (allein anspruchsberechtigt) bzw. 500.000 EUR (Elternpaare)	<input type="checkbox"/> nicht über 250.000 EUR (allein anspruchsberechtigt) bzw. 500.000 EUR (Elternpaare) <input type="checkbox"/> voraussichtlich über 250.000 EUR (allein anspruchsberechtigt) bzw. 500.000 EUR (Elternpaare) <input type="checkbox"/> über 250.000 EUR (allein anspruchsberechtigt) bzw. 500.000 EUR (Elternpaare)

3	<b>Festlegung des Bezugszeitraums</b> <u>Der Anspruch auf Elterngeld besteht längstens bis zum vollendeten 14. Lebensmonat des Kindes.</u>
---	---

Elterngeld für	<input type="checkbox"/> ein Elternteil allein <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> anderer Elternteil entscheidet später
----------------	--

Bezugszeiträume bestimmen  <b>ACHTUNG:</b> Lebensmonate des Kindes, in denen Anspruch auf Mutterchaftsgeld oder vergleichbare Leistungen besteht, gelten immer als Monate, für die die Mutter Elterngeld bezieht (s. Infoblatt).	<b>Lebensmonate (LM) des Kindes</b> a) vom _____ LM bis _____ LM und b) vom _____ LM bis _____ LM und c) vom _____ LM bis _____ LM	<b>Lebensmonate (LM) des Kindes</b> a) vom _____ LM bis _____ LM und b) vom _____ LM bis _____ LM und c) vom _____ LM bis _____ LM
---	---	---

Für <b>Elternteile</b> , die Elterngeld <b>allein</b> und für mehr als 12 Lebensmonate beanspruchen (insbes. Alleinerziehende): ▶ Bitte Nachweis zum alleinigen Sorgerecht (Negativbescheinigung) beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Mir steht die elterliche Sorge/das Aufenthaltsbestimmungsrecht alleine zu <b>UND</b> das Kind und ich wohne mit dem anderen Elternteil nicht in einer gemeinsamen Wohnung <b>UND</b> es liegt eine Minderung des Erwerbseinkommens vor. <input type="checkbox"/> Die Betreuung ist dem anderen Elternteil unmöglich oder gefährdet das Wohl des Kindes.		
--	--	--

4	<b>Antrag</b>
---	---------------

Antragstellung	<input type="checkbox"/> sofort ▶ bitte weitere Angaben auf diesem Formular <input type="checkbox"/> später; Anspruch wird vorerst nur angemeldet ▶ Antrag bitte rechtzeitig stellen <input type="checkbox"/> kein Antrag	<input type="checkbox"/> sofort ▶ bitte weitere Angaben auf diesem Formular <input type="checkbox"/> später; Anspruch wird vorerst nur angemeldet ▶ Antrag bitte rechtzeitig stellen <input type="checkbox"/> kein Antrag
----------------	---	---

Leistungsart/ -höhe	<input type="checkbox"/> Mindestbetrag <input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor Geburt	<input type="checkbox"/> Mindestbetrag <input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor Geburt
---------------------	---	---

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)	<input type="checkbox"/> in Deutschland seit _____ <input type="checkbox"/> meiner Geburt <input type="checkbox"/> _____ (Tag/Monat/Jahr)
	<p>► <b>Spätaussiedler:</b> 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 _____ bis _____ Grund (z.B. Entsendung): _____
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> <b>deutsch</b> <input type="checkbox"/> <b>EU-/EWR-Staat/Schweiz:</b> _____ (bitte hier eintragen) <input type="checkbox"/> <b>andere:</b> _____	<input type="checkbox"/> <b>deutsch</b> <input type="checkbox"/> <b>EU-/EWR-Staat/Schweiz:</b> _____ (bitte hier eintragen) <input type="checkbox"/> <b>andere:</b> _____	<input type="checkbox"/> <b>deutsch</b> <input type="checkbox"/> <b>EU-/EWR-Staat/Schweiz:</b> _____ (bitte hier eintragen) <input type="checkbox"/> <b>andere:</b> _____
	<p>► <b>EU-/EWR-Staat/Schweiz:</b> 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>► <b>andere Staatsangehörige:</b> Passkopie (einschl. Aufenthaltstitel) oder Bescheinigung der Ausländerbehörde (siehe Anlage) ist immer erforderlich ◄</p>		
Ausländisches Arbeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner Beschäftigungsland _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner Beschäftigungsland _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner Beschäftigungsland _____
NATO-Truppe oder ziviles Gefolge (z.B. US-Soldat), Diplomaten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner
6		Kindschaftsverhältnis	
Kindschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> in Adoptionspflege/Adoptivkind ► Bitte Bestätigung des Jugendamtes bzw. der Adoptionsvermittlungsstelle bzw. Annahmebeschluss des Gerichts 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"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> in Adoptionspflege/Adoptivkind ► Bitte Bestätigung des Jugendamtes bzw. der Adoptionsvermittlungsstelle bzw. Annahmebeschluss des Gerichts 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"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> in Adoptionspflege/Adoptivkind ► Bitte Bestätigung des Jugendamtes bzw. der Adoptionsvermittlungsstelle bzw. Annahmebeschluss des Gerichts 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
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 <input type="checkbox"/> zeitweise von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> ständig ab Geburt <input type="checkbox"/> zeitweise von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> ständig ab Geburt <input type="checkbox"/> zeitweise von _____ bis _____
8		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 Anschrift der Krankenkasse) _____ (Mitglieds-Nr.) <input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> nicht in Deutschland versichert	<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 Anschrift der Krankenkasse) _____ (Mitglieds-Nr.) <input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> nicht in Deutschland versichert	<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 Anschrift der Krankenkasse) _____ (Mitglieds-Nr.) <input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> nicht in Deutschland versichert
9		Mutterschaftsgeld / Arbeitgeberzuschuss / vergleichbare Leistungen	
Anspruch	<input type="checkbox"/> kein Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat a) <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld b) <input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge ab der Entbindung für die Zeit bis _____ Beginn der Schutzfrist am _____ c) <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften Zeitraum von _____ bis _____ in Höhe von _____ Euro d) <input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen <input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis d) genannten Leistungen	<input type="checkbox"/> kein Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat a) <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld b) <input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge ab der Entbindung für die Zeit bis _____ Beginn der Schutzfrist am _____ c) <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften Zeitraum von _____ bis _____ in Höhe von _____ Euro d) <input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen <input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis d) genannten Leistungen	<input type="checkbox"/> kein Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat a) <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld b) <input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge ab der Entbindung für die Zeit bis _____ Beginn der Schutzfrist am _____ c) <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften Zeitraum von _____ bis _____ in Höhe von _____ Euro d) <input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen <input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis d) genannten Leistungen
10		Zeitraum > <b>VOR</b> < der Geburt des Kindes	

<b>Innerhalb des Zwölfmonatszeit- raums vor dem Monat der Geburt des Kindes bzw. vor Beginn der Mutterschaftsgeldzah- lung</b>	<b>Einkommen aus Erwerbstätigkeit</b>		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	
	<input type="checkbox"/> nein, weil ich in Elternzeit beurlaubt war und/ oder Elterngeld für ein älteres Kind bezogen habe	<input type="checkbox"/> nein, weil ich in Elternzeit beurlaubt war und/ oder Elterngeld für ein anderes Kind bezogen habe	
	<b>Bezug von sonstigen Leistungen</b> (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Renten und vergleichbare private Leistungen)		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)		
	Bezug von Arbeitslosengeld II oder Sozialhilfe <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ► Bitte Nachweis beifügen	Bezug von Arbeitslosengeld II oder Sozialhilfe <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ► Bitte Nachweis beifügen	
<b>Zeitraum ► <u>NACH</u> ◀ der Geburt des Kindes</b>			
<b>Erwerbstätigkeit im Bezugszeitraum, für den Elterngeld bezogen wird</b>	<b>Erwerbstätigkeit im Bezugszeitraum</b>		
	<input type="checkbox"/> kein Beschäftigungsverhältnis <input type="checkbox"/> Elternzeit ► Bitte Nachweis beifügen ◄	<input type="checkbox"/> kein Beschäftigungsverhältnis <input type="checkbox"/> Elternzeit ► Bitte Nachweis beifügen ◄	
	<input type="checkbox"/> ab/seit _____ mit _____ Wochenstunden ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	<input type="checkbox"/> ab/seit _____ mit _____ Wochenstunden ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	
	<input type="checkbox"/> Resturlaub: ___ Tage von _____ bis _____; der Resturlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit ___ Wochenstunden	<input type="checkbox"/> Resturlaub: ___ Tage von _____ bis _____; der Resturlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit ___ Wochenstunden	
<input type="checkbox"/> Berufsbildung voraussichtliches Ende: _____ ► Bitte Nachweis beifügen ◄	<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"/> Tagespflege; Anzahl der Kinder: _____ ► Bitte Nachweis beifügen (§ 23 SGB VIII) ◄		
Sonstige Leistungen im Bezugszeitraum	<b>Bezug von sonstigen Leistungen</b> (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Renten und vergleichbare private Leistungen)		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	
	Bezug von Arbeitslosengeld II oder Sozialhilfe <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ► Bitte Nachweis beifügen	Bezug von Arbeitslosengeld II oder Sozialhilfe <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ► Bitte Nachweis beifügen	
<b>11</b>	<b>weitere Kinder im Haushalt</b>		
<u>Gewährung des Geschwisterbonus:</u>  <u>ein</u> weiteres Kind bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres oder <u>zwei</u> weitere Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres  im Haushalt	Folgende Kinder leben in meinem/ unserem Haushalt und werden von mir/ uns betreut und erzogen:		
	Geburts- Adoptionsdatum	Grad der Behinderung	Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 1      Elternteil 2
	Nachname, Vorname(n)	_____ %	_____ %
	_____	_____ %	_____ %
	_____	_____ %	_____ %
	Sollte bei einem Ihrer Kinder eine Behinderung vorliegen, beachten Sie bitte den Hinweis hierzu im Infoblatt.		
<b>12</b>	<b>Auszahlungsvariante</b> <b>Bitte Punkt V. des Informationsblattes zum Bundeselterngeld beachten</b>		
Inanspruchnahme	<input type="checkbox"/> ganzer Monatsbetrag <input type="checkbox"/> halber Monatsbetrag bei doppelter Laufzeit	<input type="checkbox"/> ganzer Monatsbetrag <input type="checkbox"/> halber Monatsbetrag bei doppelter Laufzeit	
<b>13</b>	<b>Bankverbindung</b> Das Elterngeld soll auf folgendes Konto überwiesen werden, über das ich verfügungsberechtigt bin:		
genaue Bezeichnung des Geldinstituts			
Kontonummer			
Bankleitzahl			
Kontoinhaber (nur, wenn nicht Antragsteller)			
Bei ausländischer Bankverbindung:			
IBAN			
BIC / SWIFT-Code			

## Abschließende Erklärung

Bei Änderung der Verhältnisse werde ich die Elterngeldstelle unverzüglich unterrichten, insbesondere wenn

- eine - auch nur geringfügige - **Erwerbstätigkeit aufgenommen** wird,
- sich das **Einkommen** aus der Erwerbstätigkeit während des Elterngeldbezugs **ändert**,
- **Einkommensersatzleistungen** (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Insolvenzgeld) oder **Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung** oder vergleichbare private Leistungen **beantragt oder 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),
- 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 Elterngeldstelle von meinem Arbeitgeber (Name, Anschrift, Tel. Nr.)**

weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung erforderlich sind.

ja  nein

Es wird versichert, dass

- die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind und
- für das Kind/die Kinder, für das/die mit diesem Antrag Elterngeld beantragt 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 beim Träger der Sozialleistung 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.
- Elterngeld ist keine Geldleistung für Kinder im Sinne des § 850k Abs.2 Nr.3 ZPO und daher im Falle einer Kontopfändung -auch bei Bestehen eines Pfändungsschutzkontos- nicht geschützt.

Bitte überprüfen Sie nochmals, ob Ihre Angaben richtig und vollständig sind.

Der zweite Elternteil ist zum Ausfüllen der Seiten 1 und 2 und zur Unterschrift dieses Antrages verpflichtet, auch wenn er selbst keinen Antrag auf Elterngeld stellt.

Für Rückfragen wären Sie

telefonisch unter \_\_\_\_\_ bzw. per e-mail \_\_\_\_\_ zu erreichen.

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.

Ort, Datum

Unterschrift des Elternteils 1

Unterschrift des Elternteils 2

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters oder Pflegers

siehe Infoblatt Seite 2

## Anlagen

- ORIGINAL- Geburtsbescheinigung für "Elterngeld"
- Kopien der Personalausweise beider Elternteile
- Kopie des Reisepasses mit Aufenthaltstitel oder Freizügigkeitsbescheinigung (EU) und Meldebescheinigung

**Erklärung zum Einkommen (selbstständig Beschäftigte)**

- Kopie des Einkommensteuerbescheids
- Kopie des Steuervorauszahlungsbescheids
- Nachweis Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung
- Einnahmen-Überschuss-Rechnung

**Erklärung zum Einkommen (nichtselbstständig Beschäftigte)**

- Kopien der monatlichen Lohn-/Gehaltsbescheinigungen
- Bestätigung Arbeitgeber über die Vereinbarung zur Elternzeit  
Bitte beachten:  
Elterngeld wird für Lebensmonate des Kindes gewährt.
- Nachweis Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld
- Bescheinigung der Krankenkasse über das Mutterschaftsgeld nach Geburt des Kindes, ggf. Negativbescheinigung
- Kopie(n) der Geburtsurkunden weiterer Kinder im Haushalt (Geschwisterbonus)