

Antrag auf Elterngeld nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG)

Eingangsstempel

Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern Abteilung Soziales / Versorgungsamt	
<input type="checkbox"/> Dezernat Neubrandenburg Neustrelitzer Str. 120 17033 Neubrandenburg Tel. 0395 / 380 0 Fax 0395 / 380 2401	Landkreise Demmin, Mecklenburg-Strelitz, Müritz, Uecker-Randow Kreisfreie Stadt Neubrandenburg
<input type="checkbox"/> Dezernat Rostock Erich-Schlesinger-Str. 35 18059 Rostock Tel. 0381 / 122 1500 Fax 0381 / 122 1995	Landkreise Bad Doberan, Güstrow, Kreisfreie Stadt Rostock
<input type="checkbox"/> Dezernat Schwerin Friedrich-Engels-Str. 47 19061 Schwerin Tel. 0385 / 3991 0 Fax 0385 / 3991 432	Landkreise Ludwigslust, Nordwestmecklenburg, Parchim, Kreisfreie Städte Schwerin, Wismar
<input type="checkbox"/> Dezernat Stralsund Frankendamm 17 18439 Stralsund Tel. 03831 / 2697 0 Fax 03831 / 2697 444	Landkreise Nordvorpommern, Ostvorpommern, Rügen, Kreisfreie Städte Greifswald, Stralsund

- ERSTANTRAG**
bisher wurde noch kein Antrag für dieses Kind gestellt
- ZWEITANTRAG**
des weiteren Berechtigten (meist des anderen Elternteils)

Aktenzeichen Erstantrag

Elterngeld wird rückwirkend höchstens für drei Lebensmonate vor dem Monat der Antragstellung gezahlt.

Bitte beachten Sie die Informationen zu den Antragspunkten auf dem **Erläuterungsblatt!**

KIND, FÜR DAS ELTERNGELD BEANTRAGT WIRD		
▶ ORIGINAL-Geburtsbescheinigung mit Verwendungszweck „Elterngeld“ beifügen (bei Mehrlingsgeburten für jedes Kind) ◀		
Familienname	Vorname(n)	
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Mehrlingsgeburt	Anzahl:	Vorname(n):
PERSÖNLICHE ANGABEN		
Elternteil 1 (Antragsteller/ -in)		Elternteil 2 (Partner/ -in)
Familienname		
Geburtsname		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Straße/HausNr.		
PLZ / Wohnort		
Tätigkeit vor der Geburt		
Steuer-Identifikationsnummer		
Staatsangehörigkeit, Wohnsitz, gewöhnlicher Aufenthalt		
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere Staatsangehörigkeit/-en _____ ▶ Bitte eintragen ◀	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere Staatsangehörigkeit/-en _____ ▶ Bitte eintragen ◀
	▶ Ausländische Antragsteller mit Staatsangehörigkeit eines EU-/EWR-Staates / Schweiz: Nachweis der Freizügigkeitsberechtigung beifügen (z. B. Bescheinigung über die Freizügigkeit für EU-Staatsangehörige [§ 5 FreizügG/EU], E-G-Ausweis oder Meldebescheinigung) ▶ Ausländische Antragsteller mit anderen Staatsangehörigkeiten: Nachweis über den Aufenthaltstitel (Passkopie) beifügen ◀	
Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt	<input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> seit meiner Geburt <input type="checkbox"/> seit _____ (Tag/Monat/Jahr) ▶ Spätaussiedler: Vertriebenenausweis/Bescheinigung nach § 15 BVFG beifügen; sofern noch nicht ausgestellt: Registrarschein oder Aufnahmebescheid ◀ <input type="checkbox"/> im Ausland seit: _____ Land: _____ Grund: _____ <input type="checkbox"/> Ich habe jedoch ein inländisches Arbeitsverhältnis.	<input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> seit meiner Geburt <input type="checkbox"/> seit _____ (Tag/Monat/Jahr) <input type="checkbox"/> im Ausland seit: _____ Land: _____ Grund: _____ <input type="checkbox"/> Ich habe jedoch ein inländisches Arbeitsverhältnis.
	Ausländisches Arbeitsverhältnis	
Ausländisches Arbeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> ja, Beschäftigungsland _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Beschäftigungsland _____ <input type="checkbox"/> nein
Beschäftigung bei einer EU-Institution	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
NATO-Truppe oder ziviles Gefolge, Diplomaten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

KINDSCHAFTSVERHÄLTNIS zum/zur Antragsteller(in)

Kindschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> leibliches Kind, für das die Personensorge zusteht
	<input type="checkbox"/> leibliches Kind, für das die Personensorge (noch) nicht zusteht Der sorgeberechtigte Elternteil ist mit der Gewährung des Elterngeldes an den Antragsteller/ die Antragstellerin einverstanden. ▶ Erklärung des Sorgeberechtigten/ Nachweis Vaterschaftsfeststellung ◀
	<input type="checkbox"/> Kind in Adoption bzw. Adoptionspflege, in meinem Haushalt aufgenommen am _____ ▶ Annahmebeschluss des Gerichtes/ Bestätigung des Jugendamtes/ der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen ◀
	<input type="checkbox"/> Kind des Ehegatten/ Partners einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, das in meinem Haushalt aufgenommen wurde/ wird ab: _____ ▶ Meldebescheinigung ◀
	<input type="checkbox"/> Kind, für das ich nicht sorgeberechtigt bin, das aber wegen Tod, schwerer Krankheit, Schwerbehinderung der Eltern in meinem Haushalt lebt, seit _____ Verwandschaftsverhältnis zum Kind: _____ ▶ Meldebescheinigung ◀

BETREUUNG UND ERZIEHUNG IM GEMEINSAMEN HAUSHALT

Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen	<input type="checkbox"/> ständig ab Geburt (abgesehen vom kurzfristigen Krankenhausaufenthalt nach der Entbindung) <input type="checkbox"/> zeitweise von _____ bis _____
---	--

WEITERE KINDER, die in meinem Haushalt leben und von mir betreut und erzogen werden (soweit für den Geschwisterbonus von Bedeutung - siehe Erläuterungsblatt)

Vorname <small>(falls abweichend Familienname)</small>	Geburtsdatum <small>▶ Urkunde beifügen und aktuellen Kindergeldnachweis beifügen ◀</small>	Kindschaftsverhältnis <small>▶ leiblich/Stiefkind/Adoptivkind ◀</small>	bei Adoption/ -pflege Tag der Inobhutnahme <small>▶ Bescheinigung beifügen ◀</small>	Grad der Behinderung <small>▶ Kopie Ausweis, Feststellungsbescheid, falls erforderlich ◀</small>

ANGABEN ZUR KRANKENVERSICHERUNG der/ des Antragsteller(in)

	<input type="checkbox"/> als Angehöriger mitversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert
Krankenkasse Name	<input type="checkbox"/> pflichtversichert (Bezeichnung und Anschrift der Krankenkasse nur bei Pflichtversicherung erforderlich) <div style="text-align: right;">Mitglieds-Nr.:</div>
Straße	
PLZ/Ort	

FESTLEGUNG DES BEZUGSZEITRAUMES

Bezugszeiträume	<p>Bezugszeiträume sind nach Lebensmonaten (LM) des Kindes festzulegen.</p> <div style="float: right; font-size: small;"> Beispiel LM: Kind geb. am 05.08.2009 1. LM beginnt am 05.08.2009 12. LM endet am 04.08.2010 </div> <p>1. Elternteil</p> <input type="checkbox"/> 1. bis 12. Lebensmonat <u>oder</u> <input type="checkbox"/> vom _____ bis _____ = ____ LM vom _____ bis _____ = ____ LM
	<p>2. Elternteil</p> <input type="checkbox"/> 1. bis 12. Lebensmonat <u>oder</u> <input type="checkbox"/> vom _____ bis _____ = ____ LM vom _____ bis _____ = ____ LM
	<p>Die gegenseitige Kenntnis der erhobenen Zeiträume für den Anspruch auf Elterngeld wird durch Unterschrift bestätigt.</p> <p>Für Elternteile, die Elterngeld alleine und für eine Bezugszeit von mehr als 12 Monate beanspruchen:</p> <input type="checkbox"/> Mir steht die elterliche Sorge/ das Aufenthaltsbestimmungsrecht alleine zu und das Kind und ich wohnen mit dem anderen Elternteil nicht in einer gemeinsamen Wohnung ▶ Nachweise beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Die Betreuung ist dem anderen Elternteil unmöglich oder gefährdet das Wohl des Kindes ▶ Nachweise beifügen ◀

Für die Zahlung des Elterngeldes ist je Elternteil ein gesonderter Antrag zu stellen. Antragsfrist beachten!

ZEITRAUM <u>vor</u> der GEBURT DES KINDES											
<p>Zur Berechnung maßgebliche 12 Monate vor Geburt des Kindes bzw. vor Beginn der Mutterschutzfrist</p>	<p><input type="checkbox"/> Ich habe Einkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit (auch Auszubildende, geringfügige Beschäftigungen) bezogen ▶ Alle Lohn- Gehalts- Besoldungsabrechnungen, Ausbildungsvergütungen der maßgeblichen Kalendermonate beifügen ◀</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe Einkommen aus selbständiger, gewerblicher, land- und forstwirtschaftlicher Tätigkeit bezogen ▶ Anlage 2 Punkt 2.1 ◀</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe sonstige Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II, Krankengeld, Arbeitslohn ersetzende Rente, Pension) bezogen ▶ Nachweise beifügen ◀</p> <p><input type="checkbox"/> Ich hatte keine Einkünfte (z.B. Hausfrau, -mann, Student, -in)</p> <p><input type="checkbox"/> Ich hatte Einkommenseinbußen aufgrund von - schwangerschaftsbedingter Krankheit ▶ Ärztliches Attest und Krankengeldbescheid beifügen ◀ - Elterngeldbezug ▶ Nachweise beifügen ◀ - Zivil- oder Wehrdienst ▶ Nachweise beifügen ◀</p> <p>Verpflichtung zur Steuervorauszahlung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Steuervorauszahlungsbescheid beifügen</p>										
MUTTERSCHAFTSGELD/ARBEITGEBERZUSCHUSS/vergleichbare LEISTUNGEN											
<p>Anrechnung anderer Leistungen</p>	<p style="text-align: right;">Bitte beifügen:</p> <p><input type="checkbox"/> kein Mutterschaftsgeld ▶ Negativbescheinigung der Krankenkasse oder Anlage 1 ◀</p> <p><input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung ▶ Nachweis Krankenkasse oder Anlage 1 ◀</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld ▶ Nachweise Arbeitgeber oder Anlage 1 ◀</p> <p><input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge für die Zeit der Mutterschutzfrist ▶ Anlage 1 ◀</p> <p><input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften für die Zeit der Mutterschutzfrist ▶ Anlage 1 ◀</p> <p><input type="checkbox"/> <u>ausländische</u> Familienleistungen ▶ Bescheinigung in deutscher Übersetzung ◀</p>										
ZEITRAUM <u>nach</u> der GEBURT DES KINDES											
<p>Elternzeit</p>	<p>Elternzeit wurde beantragt:</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja ▶ Nachweis vom Arbeitgeber beifügen oder Anlage 1 ◀</p>										
<p>Erwerbstätigkeit</p>	<p><input type="checkbox"/> Ich werde keiner Erwerbstätigkeit während des Elterngeldbezuges nachgehen.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich werde einer nichtselbständigen Teilzeittätigkeit nachgehen. ▶ Anlage 3 ◀</p> <p><input type="checkbox"/> Ich werde einer (mehreren) geringfügigen Beschäftigung/en nachgehen. ▶ Anlage 3 ◀</p> <p><input type="checkbox"/> Ich werde Einkünfte aus einer selbständigen/ gewerblichen/ land- und forstwirtschaftlichen Tätigkeit erzielen. ▶ Anlage 2 Pkt. 2.2 ◀</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin Tagespflegeperson; Anzahl der Kinder: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen (§ 23 SGB VIII) ◀</p>										
<p>Schul- und Berufsausbildung</p>	<p>Ich befinde mich seit / ab _____ voraussichtlich bis _____ in</p> <p><input type="checkbox"/> Berufsausbildung (Schulausbildung, Berufsausbildung, Berufsbildungsmaßnahme, Studium) ▶ Nachweis beifügen, bei Einkommen Anlage 3 ◀</p>										
<p>sonstige Leistungen</p>	<p>Ich werde während des Elterngeldbezuges eine sonstige Leistung oder ausländische Leistungen beziehen:</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I</td> <td><input type="checkbox"/> beamten- /soldatenrechtliche Versorgungsbezüge</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II</td> <td><input type="checkbox"/> Renten</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kurzarbeitergeld</td> <td><input type="checkbox"/> vergleichbare (auch private Leistungen)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Insolvenzgeld</td> <td><input type="checkbox"/> ausländische Leistungen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Elterngeld für ein älteres Kind</td> <td><input type="checkbox"/> _____ ▶ Nachweise beifügen ◀</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/> beamten- /soldatenrechtliche Versorgungsbezüge	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/> Renten	<input type="checkbox"/> Kurzarbeitergeld	<input type="checkbox"/> vergleichbare (auch private Leistungen)	<input type="checkbox"/> Insolvenzgeld	<input type="checkbox"/> ausländische Leistungen	<input type="checkbox"/> Elterngeld für ein älteres Kind	<input type="checkbox"/> _____ ▶ Nachweise beifügen ◀
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/> beamten- /soldatenrechtliche Versorgungsbezüge										
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/> Renten										
<input type="checkbox"/> Kurzarbeitergeld	<input type="checkbox"/> vergleichbare (auch private Leistungen)										
<input type="checkbox"/> Insolvenzgeld	<input type="checkbox"/> ausländische Leistungen										
<input type="checkbox"/> Elterngeld für ein älteres Kind	<input type="checkbox"/> _____ ▶ Nachweise beifügen ◀										

LEISTUNGSART

Leistungsart	<input type="checkbox"/> Mindestbetrag von 300 EUR monatlich (zzgl. evtl. Zuschläge ▶ Erklärung zum Einkommen entfällt) <input type="checkbox"/> Elterngeld aus vorangegangenen Einkommen aus Erwerbstätigkeit
--------------	--

AUSZAHLUNGSVARIANTE

Auszahlungsvariante	<input type="checkbox"/> ganzer Monatsbetrag <input type="checkbox"/> halber Monatsbetrag bei doppelter Laufzeit ab _____ Lebensmonat
---------------------	--

BANKVERBINDUNG

Das Elterngeld soll auf folgendes Konto überwiesen werden, über das ich verfügungsberechtigt bin:

genaue Bezeichnung des Geldinstituts			
Bankleitzahl		Kontonummer:	
Kontoinhaber, falls nicht Antragsteller(in)			
Bei Änderung der Bankverbindung während des Elterngeldbezuges, ist diese mindestens einen Monat im Voraus anzuzeigen. Bei Nichteinhaltung dieser Frist müssen Sie mit Zahlungsverzögerungen rechnen.			

ERGÄNZENDE ANGABEN

(für statistische Zwecke gemäß § 22 BEEG)

Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft
	<input type="checkbox"/> unverheiratetes Zusammenleben mit dem anderen Elternteil
Anzahl der Kinder	gesamte Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder ____

ERKLÄRUNG DER ANTRAGSTELLERIN / DES ANTRAGSTELLERS

Ich versichere, dass die Angaben wahrheitsgetreu und vollständig sind und dass für das Kind kein weiterer Antrag auf Gewährung von Elterngeld für den selben Zeitraum bei einer anderen Behörde gestellt wurde.

Künftige Änderungen (insbesondere Aufgabe der Hausgemeinschaft mit dem Kind oder Beendigung der Betreuung und Erziehung des Kindes, Tod des Kindes, Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit, Bezug von Entgeltersatzleistungen, Wechsel des Wohnsitzes, Entzug der Aufenthaltserlaubnis) werde ich dem Elterngeldabschnitt des zuständigen Dezernates unverzüglich unter Vorlage entsprechender Nachweise mitteilen. Mir ist bewusst, dass wahrheitswidrige Angaben bzw. das Verschweigen von rechtserheblichen Änderungen als **strafbare Handlung** oder als **Ordnungswidrigkeit** geahndet werden können und zu Unrecht empfangenes Elterngeld zurückerstattet werden muss.

Mit Auskunftserteilungen des Arbeitgebers, der Krankenkasse und anderer Behörden bin ich einverstanden, soweit diese für die Berechnung und Zahlung des Elterngeldes erforderlich sind. Ja Nein

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 Leistungen beantragt, muss nach § 60 Sozialgesetzbuch (SGB) - Allgemeiner Teil - 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 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.

Bitte überprüfen Sie nochmals, ob Ihre Angaben richtig und vollständig sind. Für Rückfragen wäre es besonders hilfreich, wenn Sie uns Ihre Telefonnummer und E-Mail-Adresse (freiwillige Angaben) mitteilen.

Telefonnummer _____ E-Mail-Adresse _____

Der Antrag ist grundsätzlich von beiden Elternteilen (Ausnahme: z.B. alleiniges Sorgerecht) zu unterschreiben.

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <div style="text-align: right; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;">Unterschrift Antragsteller/in</div> <div style="margin-bottom: 5px;">Ort, Datum</div> <p>Ich nehme diesen Antrag zur Kenntnis und</p> <p><input type="checkbox"/> zeige hiermit, als zweiter anspruchsberechtigter Elternteil, meinen Anspruch für den Bezugszeitraum von ____ Lebensmonaten (LM) an.</p> <p><input type="checkbox"/> zeige keinen Anspruch</p> <p>Mir ist bekannt, dass der Antrag auf Zahlung des Elterngeldes durch mich gesondert und rechtzeitig zu stellen ist (Rückwirkungsfrist 3 LM).</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; width: 100%;"> <div style="text-align: right; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;">Unterschrift Ehe-/Lebenspartner bzw. zweiter anspruchsberechtigter Elternteil</div> </div> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;">Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters oder Pflegers</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px; height: 20px;">Unterschrift des gesetzlichen Vertreters oder Pflegers</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; height: 40px;"> <div style="text-align: right; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;">Anschrift / Stempel der Behörde</div> </div>
---	--