

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Name, Vorname der/des Berechtigten	Geburtsdatum
Aktenzeichen, soweit bekannt	

Erzielung von Einkommen nach der Geburt des Kindes

A	Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit
	<p><input type="checkbox"/> Ich übe seit dem/ ab dem _____ eine Teilerwerbstätigkeit aus.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich übe vom _____ bis _____ eine Teilerwerbstätigkeit aus.</p> <p>Die Wochenstundenzahl beträgt durchschnittlich _____ Stunden. Lehrer geben bitte die wöchentliche Pflichtstundenzahl an: _____</p> <p>► Sofern möglich, legen Sie Gehaltsnachweise bei oder lassen Sie die Anlage 3 a von Ihrem Arbeitgeber ausfüllen.</p>
B	Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft
	<p><input type="checkbox"/> Ich erziele seit der Geburt meines Kindes Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit/Gewerbebetrieb bzw. Land- und Forstwirtschaft.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich erziele seit dem /ab dem _____ Einkünfte aus oben genannten Einkunftsarten.</p> <p><input type="checkbox"/> Meine wöchentliche Erwerbstätigkeit wird 30 Stunden nicht überschreiten. ► Bitte erklären Sie auf einem gesonderten Blatt, welche Vorkehrungen Sie getroffen haben, um den Betrieb aufrecht zu erhalten.</p> <p>Der durchschnittliche voraussichtliche monatliche Gewinn beträgt _____ €.</p> <p>► Bitte legen Sie geeignete Nachweise vor (z.B. Gewinn- und Verlustrechnung, Prognose durch Steuerberater, Selbsteinschätzung, landwirtschaftlicher Buchführungsdienst)</p> <p><input type="checkbox"/> Eine voraussichtliche Gewinnermittlung ist nicht möglich, die Einnahmen betragen voraussichtlich monatlich im Durchschnitt _____ €. ► In diesem Fall wird vorerst eine Betriebsausgabenpauschale von 20 Prozent abgezogen.</p> <p><input type="checkbox"/> Es werden Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung abgeführt. ► Bitte Nachweise beifügen.</p> <p><input type="checkbox"/> Es besteht eine Verpflichtung zur Steuervorauszahlung. ► Bitte den Steuerbescheid/Steuervorauszahlungsbescheid beifügen.</p>
C	Bezug von Entgeltersatzleistungen
	<p>Ich beziehe folgende Entgeltersatzleistungen:</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I von bis</p> <p><input type="checkbox"/> Rente (bitte benennen) von bis</p> <p><input type="checkbox"/> Krankengeld von bis.....</p> <p><input type="checkbox"/> von bis</p> <p>► Bitte fügen Sie die entsprechenden Leistungsbescheide bei.</p>
	<p>Hiermit versichere ich die Richtigkeit sowie die Vollständigkeit der oben gemachten Angaben.</p> <p>_____</p> <p>Datum, Ort Unterschrift</p>