

		Land Berlin		Eingangsstempel	
		BITTE STELLEN SIE IHREN ANTRAG NUR BEIM BEZIRKLICHEN JUGENDAMT AM WOHNSTZ DES ELTERNTEILS 1!			
Antrag auf Elterngeld nach dem BEEG					
Elterngeld kann frühestens ab Geburt und rückwirkend höchstens für <u>drei Lebensmonate</u> vor der Antragstellung gezahlt werden.					
1		Kind, für das Elterngeld beantragt wird 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: ▶ Bitte für jedes bis 31. Dezember 2014 geborene Kind einen eigenen Antrag stellen ◀			
2		Elternteil 1		Elternteil 2	
Anrede		<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr (Bitte alles ausfüllen)		<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr (Bitte alles ausfüllen)	
Nachname					
Vorname(n)					
Geburtsdatum					
Straße/Hausnummer					
PLZ/Wohnort					
ausgeübter Beruf vor der Geburt					
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 <u>mit dem anderen Elternteil</u> <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 <u>mit dem anderen Elternteil</u> <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		Festlegung des Bezugszeitraums <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		Lebensmonate (LM) des Kindes (mindestens zwei) a) vom _____ LM bis _____ LM und b) vom _____ LM bis _____ LM und c) vom _____ LM bis _____ LM		Lebensmonate (LM) des Kindes (mindestens zwei) a) vom _____ LM bis _____ LM und b) vom _____ LM bis _____ LM und c) vom _____ LM bis _____ LM	
ACHTUNG: Lebensmonate des Kindes, in denen Anspruch auf Mutterchaftsgeld oder vergleichbare Leistungen besteht, gelten immer als Monate, für die die Mutter Elterngeld bezieht (s. Infoblatt)		Für Elternteile , die Elterngeld allein 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 allein zu UND das Kind und ich wohne nicht mit dem anderen Elternteil in einer gemeinsamen Wohnung UND es liegt eine Minderung des Erwerbseinkommens vor. <input type="checkbox"/> Die Betreuung ist dem anderen Elternteil unmöglich oder gefährdet das Wohl des Kindes.			
4		Antrag			
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 (300 EUR) <input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor Geburt		<input type="checkbox"/> Mindestbetrag (300 EUR) <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"/> im Ausland seit _____ bis _____ Grund (z.B. Entsendung): _____
	<input type="checkbox"/> im Ausland seit _____, ich stehe jedoch in einem inländischen Arbeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> im Ausland seit _____, ich stehe jedoch in einem inländischen Arbeitsverhältnis	
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____	▶ andere Staatsangehörige: Passkopie (mit Aufenthaltstitel) oder Bescheinigung der Ausländerbehörde und Nachweis des inländischen Wohnsitzes/gewöhnlichen Aufenthaltes (z.B. Meldebescheinigung) sind immer erforderlich ◀
Ausländisches Arbeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, der andere Elternteil/ mein(e) LebenspartnerIn Beschäftigungsland _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, der andere Elternteil/ mein(e) LebenspartnerIn Beschäftigungsland _____	
NATO-Truppe oder ziviles Gefolge (z.B. US-Soldatin), DiplomatinInnen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, der andere Elternteil/ mein(e) LebenspartnerIn	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, der andere Elternteil/ mein(e) LebenspartnerIn	
6		Kindschaftsverhältnis	
Kindschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> in Adoptionspflege/Adoptivkind ▶ Bitte Bestätigung des Jugendamtes oder der Adoptionsvermittlungsstelle bzw. Annahmebeschluss des Gerichts beifügen ◀	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> in Adoptionspflege/Adoptivkind ▶ Bitte Bestätigung des Jugendamtes oder der Adoptionsvermittlungsstelle bzw. Annahmebeschluss des Gerichts beifügen ◀	
	<input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis: _____ z.B. Kind des/der Ehe-/Lebenspartners(in), Enkelkind ▶ Bitte Meldebescheinigung für das Kind beifügen ◀	<input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis: _____ z.B. Kind des/derr Ehe-/Lebenspartners(in), 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 betreut/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 _____	
8		Krankenversicherung	
Gesetzliche Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehörige/r mitversichert bei _____ (z.B. EhegattIn, Eltern)	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehörige/r mitversichert bei _____ (z.B. EhegattIn, Eltern)	
	_____ (Bezeichnung und Anschrift der Krankenkasse)	_____ (Bezeichnung und Anschrift der Krankenkasse)	
	_____ (Mitglieds-Nr.)	_____ (Mitglieds-Nr.)	
	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> nicht in Deutschland versichert	<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	▶ Negativbescheinigung der Krankenkasse beifügen ◀ ▶ Bescheinigung der Krankenkasse beifügen ◀
	a) <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld		▶ Bescheinigung des Arbeitgebers (Kopien der monatlichen Gehaltsabrechnungen) beifügen ◀
	b) <input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge ab der Entbindung für die Zeit bis _____ Beginn der Schutzfrist am _____		▶ Bezügemitteilung beifügen ◀
	c) <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften Zeitraum von _____ bis _____ in Höhe von _____ EUR		▶ Bezügemitteilung beifügen ◀
	d) <input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen		▶ Bescheinigung (ggf. in deutscher Übersetzung) beifügen ◀
	<input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis d) genannten Leistungen		

10	Zeitraum > <u>VOR</u> < der Geburt des Kindes																
Innerhalb des Zwölfmonatszeitraums vor dem Monat der Geburt des Kindes bzw. vor Beginn der Mutterschaftsgeldzahlung	Einkommen aus Erwerbstätigkeit																
	<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 älteres Kind bezogen habe															
	Bezug von sonstigen Leistungen (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															
	Zeitraum > <u>NACH</u> < der Geburt des Kindes																
Erwerbstätigkeit im Bezugszeitraum, für den Elterngeld bezogen wird	Erwerbstätigkeit im Bezugszeitraum																
	<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	Bezug von sonstigen Leistungen (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															
11	weitere Kinder im Haushalt																
<u>Gewährung des Geschwisterbonus:</u> ein weiteres Kind bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres oder zwei 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: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Nachname, Vorname</th> <th style="width: 20%;">Geburts-/ Adoptionsdatum</th> <th style="width: 15%;">Grad der Behinderung</th> <th style="width: 15%;">Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 1</th> <th style="width: 20%;">Elternteil 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;">_____ %</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;">_____ %</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> <p>Sollte bei einem Ihrer Kinder eine Behinderung vorliegen, beachten Sie bitte den Hinweis hierzu im Infoblatt.</p>		Nachname, Vorname	Geburts-/ Adoptionsdatum	Grad der Behinderung	Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 1	Elternteil 2	_____	_____	_____ %	_____	_____	_____	_____	_____ %	_____	_____
Nachname, Vorname	Geburts-/ Adoptionsdatum	Grad der Behinderung	Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 1	Elternteil 2													
_____	_____	_____ %	_____	_____													
_____	_____	_____ %	_____	_____													
12	Auszahlungsvariante Bitte Punkt V. des Informationsblattes zum Bundeselterngeld beachten																
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															
13	Bankverbindung Das Elterngeld soll auf folgendes Konto überwiesen werden, über das ich verfügungsberechtigt bin:																
Geldinstitut (genaue Angabe)																	
IBAN (mindestens 22stellig) (immer erforderlich)																	
BIC/SWIFT-Code (immer erforderlich)																	
KontoinhaberIn (nur, wenn nicht AntragstellerIn)																	

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 das/die Geschwisterkind(er) nicht mehr von mir betreut und erzogen wird/werden oder **nicht mehr im gemeinsamen Haushalt** lebt/leben oder sich die Voraussetzungen für den Geschwisterbonus (s. Infoblatt) ändern
- 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
- in Adoptionspflegefällen die Annahme als Kind abgelehnt wird
- ein Elternteil ein Beschäftigungsverhältnis in einem EU-Mitgliedsstaat aufnimmt,
- eine sonstige Anspruchsvoraussetzung entfällt (s. Infoblatt).

Ich bin damit einverstanden, dass die Elterngeldstelle von meinem Arbeitgeber (Name, Anschrift, Tel. Nr.) weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung erforderlich sind:

Elternteil 1 - Arbeitgeber _____ ja nein

Elternteil 2 - Arbeitgeber _____ ja nein

Es wird versichert, dass

- die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind und
- für das Kind, für das 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.
- Elterngeld, Betreuungsgeld und vergleichbare Leistungen der Länder bleiben bis zu einer Höhe von monatlich 300 Euro bei der Ermittlung des Einkommens für andere einkommensabhängige Sozialleistungen unberücksichtigt.
- Elterngeld ist steuerfrei, unterliegt aber dem Progressionsvorbehalt des § 32b EStG.
- 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 sind 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

Anlagen

- ORIGINAL- Geburtsbescheinigung/en für "Elterngeld"
- Kopien der Personalausweise beider Elternteile
- Kopie des Reisepasses mit Aufenthaltstitel 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)