

	Land Berlin	Eingangsstempel
	BITTE STELLEN SIE IHREN ANTRAG NUR BEIM BEZIRKLICHEN JUGENDAMT AM WOHSITZ DES ELTERNTEILS 1!	

Antrag auf Elterngeld nach dem BEEG

Elterngeld kann frühestens ab Geburt beantragt und rückwirkend höchstens für **drei Lebensmonate** vor der Antragstellung gezahlt werden.

1	Kind, für das <u>Elterngeld</u> 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:

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	Antragstellung <u>Bitte stets die Anlage „Erklärungen zum Bezugszeitraum“ verwenden</u>
----------	--

Elterngeld für	<input type="checkbox"/> ein Elternteil allein <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> anderer Elternteil entscheidet später ▶ Bitte Antrag rechtzeitig stellen ◀	
Leistungsarten bestimmen ACHTUNG: Lebensmonate des Kindes, in denen Anspruch auf Mutterschaftsgeld oder vergleichbare Leistungen besteht, gelten immer als Monate, für die die Mutter Basiselterngeld bezieht (s. Infoblatt)	Ich beantrage das Basiselterngeld <input type="checkbox"/> in Höhe des Mindestbetrages von 300 € <input type="checkbox"/> aus Erwerbseinkommen vor der Geburt	Ich beantrage das Basiselterngeld <input type="checkbox"/> in Höhe des Mindestbetrages von 300 € <input type="checkbox"/> aus Erwerbseinkommen vor der Geburt
	Ich beantrage das Elterngeld Plus <input type="checkbox"/> in Höhe des Mindestbetrages von 150 € <input type="checkbox"/> aus Erwerbseinkommen vor der Geburt	Ich beantrage das Elterngeld Plus <input type="checkbox"/> in Höhe des Mindestbetrages von 150 € <input type="checkbox"/> aus Erwerbseinkommen vor der Geburt
	Wir beantragen den Partnerschaftsbonus (vier zusätzliche Elterngeld Plus-Monate) <input type="checkbox"/> in Höhe des Mindestbetrages von 150 € <input type="checkbox"/> aus Erwerbseinkommen vor der Geburt	Wir beantragen den Partnerschaftsbonus (vier zusätzliche Elterngeld Plus-Monate) <input type="checkbox"/> in Höhe des Mindestbetrages von 150 € <input type="checkbox"/> aus Erwerbseinkommen vor der Geburt

	Für Elternteile, die Elterngeld allein <u>UND</u> mehr als zwölf Lebensmonate beanspruchen: <input type="checkbox"/> Bei mir liegen die Voraussetzungen für den Entlastungsbetrag für Alleinerziehende nach § 24 b Abs. 1 und 2 des Einkommensteuergesetzes vor UND das Kind und ich wohnen 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		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)	
	<input type="checkbox"/> im Ausland seit _____ bis _____ Grund (z.B. Entsendung): _____	<input type="checkbox"/> im Ausland seit _____ bis _____ Grund (z.B. Entsendung): _____	<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"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____	<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 _____	<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 _____
	<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	<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
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	<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
5		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"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis: _____ z.B. Kind des/der Ehe-/Lebenspartners(in), Enkelkind ▸ Bitte Meldebescheinigung für das Kind 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/derr Ehe-/Lebenspartners(in), Enkelkind ▸ Bitte Meldebescheinigung für das Kind 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/derr Ehe-/Lebenspartners(in), Enkelkind ▸ Bitte Meldebescheinigung für das Kind 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/derr Ehe-/Lebenspartners(in), Enkelkind ▸ Bitte Meldebescheinigung für das Kind beifügen ◀
	6 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 _____	<input type="checkbox"/> ständig ab Geburt <input type="checkbox"/> zeitweise von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> ständig ab Geburt <input type="checkbox"/> zeitweise von _____ bis _____
7		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) _____ (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 Familienangehörige/r mitversichert bei _____ (z.B. EhegattIn, 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 Familienangehörige/r mitversichert bei _____ (z.B. EhegattIn, 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 Familienangehörige/r mitversichert bei _____ (z.B. EhegattIn, Eltern) _____ (Bezeichnung und Anschrift der Krankenkasse) _____ (Mitglieds-Nr.) <input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> nicht in Deutschland versichert
	8 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 _____ EUR 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 _____ EUR 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 _____ EUR 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 _____ EUR d) <input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen <input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis d) genannten Leistungen
	<input type="checkbox"/> Negativbescheinigung der Krankenkasse beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Bescheinigung der Krankenkasse beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Bescheinigung des Arbeitgebers (Kopien der monatlichen Gehaltsabrechnungen) beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Bezügemitteilung beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Bezügemitteilung beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Bescheinigung (ggf. in deutscher Übersetzung) beifügen ◀			

9	Zeitraum > <u>VOR</u> < der Geburt des Kindes	
Innerhalb des Zwölfmonatszeitraums <u>vor dem Monat der Geburt des Kindes</u> 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 I, 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)
10	Zeitraum > <u>WÄHREND</u> < des Bezuges von Elterngeld	
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"/> ja > Angaben dazu in der "Erklärung zum Einkommen" und der "Erklärung zum Bezugszeitraum" (Anlage)	<input type="checkbox"/> kein Beschäftigungsverhältnis <input type="checkbox"/> Elternzeit ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀ <input type="checkbox"/> ja > Angaben dazu in der "Erklärung zum Einkommen" und der "Erklärung zum Bezugszeitraum" (Anlage)
	<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"/> Tagespflege; Anzahl der Kinder: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen (§ 23 SGB VIII) ◀	<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"/> Tagespflege; Anzahl der Kinder: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen (§ 23 SGB VIII) ◀
	Bezug von sonstigen Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Renten und vergleichbare private Leistungen)	
Sonstige Leistungen im Bezugszeitraum	<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)
11	weitere Kinder im Haushalt	
<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: ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀	
	Nachname, Vorname _____	Geburts-/ Adoptionsdatum _____
	Grad der Behinderung _____ %	Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 1 _____
	_____ %	Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 2 _____
	Sollte bei einem Ihrer Kinder eine Behinderung vorliegen, fügen Sie bitte einen entsprechenden Nachweis bei und beachten Sie den Hinweis hierzu im Infoblatt.	
12	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 (nur bei Zahlungen ins Ausland)		
Kontoinhaber*in (nur, wenn nicht Antragsteller*in)		

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

Wichtig: Die für Sie zutreffenden Anlagen bitte einfügen!

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

Erklärung zum Einkommen (selbstständig Beschäftigte)

- Kopie des Einkommensteuerbescheids
- 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)

Beim **Elterngeld** ausgezeich.net beraten

- ✓ Elterngeld verstehen,
- ✓ richtig beantragen
- ✓ und alle Optionen optimal ausschöpfen.

**Sie brauchen Hilfe beim Elterngeldantrag?
Sie wollen wissen, welche Variante für Sie die beste ist?
Sie möchten während der Elternzeit in Teilzeit arbeiten?**

Dann vereinbaren Sie jetzt einen telefonischen Termin mit uns oder informieren sich vorab unverbindlich über unser Beratungsangebot.

Ihr direkter Kontakt

 **0361 3803-9540**

 **service@elterngeld.net**

Diese Leistungen sind im Beratungsgespräch enthalten:

- Umfassende Analyse Ihrer persönlichen Situation
- Kombinationsmöglichkeiten von Basiselterngeld und Elterngeld Plus
- Abstimmung von Elternzeit und Elterngeld
- Konkrete Vorab-Berechnung Ihres Elterngeldanspruches
- Ermittlung Ihres möglichen anrechnungsfreien Zuverdienstes
- Herausarbeiten der für Sie optimalen Elterngeldvariante
- Zusätzlich: auf Wunsch füllen wir Ihre Antragsformulare aus

Gut beraten ist besser beantragt!

Individuelle Elterngeldberatung: ab 90 € *

Individuelle Elterngeldberatung mit Antragservice: ab 150 € *

* Alle Preisangaben inkl. Mehrwertsteuer (genauere Informationen zur Preisgestaltung finden Sie auf [Elterngeld.net/beratung.html](https://www.elterngeld.net/beratung.html))