

Elterngeld- ERKLÄRUNG ZUM EINKOMMEN (Elternteil 1) (für Geburten bis 31. Dezember 2012)

Einkommen > VOR < der Geburt des Kindes
Bitte alle Fragen mit "ja" oder "nein" beantworten!

Nichtselbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Selbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Sonstige Leistungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Falls ja, bitte Rubrik N und/oder G und/oder SO ausfüllen

N**Nichtselbstständige Arbeit**

Maßgeblich ist grundsätzlich das Einkommen aus den zwölf Kalendermonaten vor dem Monat der Geburt des Kindes. Kalendermonate mit Bezug von Mutterschaftsgeld, Elterngeld für ein älteres Kind sowie ein Einkommensverlust wegen einer maßgeblich auf die Schwangerschaft zurückzuführenden Erkrankung können zu einer entsprechenden Zurückverlagerung des Zwölfmonatszeitraumes führen.

Mutterschaftsgeldbezug vor der Geburt des Kindes ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀

- nein
 ja

Mutterschaftsgeld-/ Elterngeldbezug für ein älteres Kind ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀

- nein
 ja

Einkommensverlust wegen einer maßgeblich auf die Schwangerschaft zurückzuführenden Erkrankung

▶ Bitte Nachweis beifügen ◀

- nein
 ja

Im zutreffenden Zwölfmonatszeitraum wurde Einkommen erzielt aus einer

- vollen Erwerbstätigkeit / Teilzeittätigkeit
 (mehreren) geringfügigen Beschäftigung/en

▶ Bitte weisen Sie Ihr Einkommen durch **Kopien der monatlichen Lohn-/ Gehaltsbescheinigungen** des Arbeitgebers lückenlos nach, **es sei denn**, Sie haben zusätzlich Einkünfte aus selbstständiger Arbeit, Gewerbe, Land- und Forstwirtschaft bezogen (s. Rubrik G) ◀

Das Arbeitsverhältnis endete am _____ (z.B. wegen Kündigung, Befristung) ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀

G**Selbstständige Arbeit / Gewerbebetrieb / Land- und Forstwirtschaft**

a) Die Tätigkeit wurde sowohl in den zwölf Kalendermonaten vor dem Monat der Geburt des Kindes als auch im Kalenderjahr/ Wirtschaftsjahr vor der Geburt des Kindes durchgehend ausgeübt

- nein, ab _____ mit durchschnittlich _____ Wochenstunden
 ja, mit durchschnittlich _____ Wochenstunden

Das vom Kalenderjahr abweichende Wirtschaftsjahr für Gewerbe/Land- und Forstwirtschaft

(Nichtzutreffendes bitte streichen) wurde festgesetzt vom _____ bis _____

- zur Bilanzierung verpflichtet bzw. freiwillige Buchführung ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀
 für Gewerbetreibende: Es wurden Einnahmeteilungen erzielt ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀
 Steuerfreibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG ("Übungsleiterpauschale"/2100.- EUR jährlich)

b) Mutterschaftsgeldbezug in den zwei (ggf. auch für ein älteres Kind) Kalenderjahren vor der Geburt des Kindes

- nein ja, vom _____ bis _____

c) Einkommensverlust wegen einer maßgeblich auf die Schwangerschaft zurückzuführenden Erkrankung im Kalenderjahr/ Wirtschaftsjahr vor der Geburt des Kindes

- nein ja, vom _____ bis _____ ▶ Bitte ärztliches Attest beifügen ◀

• Bei a) ja, b) und c) nein

- Das Einkommen des Kalenderjahres vor der Geburt des Kindes ist maßgeblich
▶ Bitte Einkommensteuerbescheid oder Einnahmenüberschussrechnung nach § 4 Abs. 3 EStG (einschl. AfA) beifügen ◀
- Bezogen Sie **zugleich** Einkommen aus **nichtselbstständiger Arbeit** im unter a) genannten Zeitraum, ist für jede Einkommensart das **Wirtschaftsjahr** (Achtung: nicht immer identisch mit dem Kalenderjahr) vor der Geburt des Kindes heranzuziehen.
▶ Bitte zusätzlich monatliche Lohn-/Gehaltsbescheinigungen für diesen Zeitraum lückenlos beifügen ◀

• In allen anderen Fällen ist das Einkommen der zwölf Kalendermonate vor dem Monat der Geburt des Kindes maßgeblich

• Bei b) und/oder c) ja = Die Monate, die für die Bemessung nicht berücksichtigt werden sollen, können benannt werden

Es wird beantragt, die unter b) und/oder c) genannten Zeiträume nicht zu berücksichtigen

- Ja ▶ Bitte letzten vorliegenden Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid beifügen ◀

Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung*

- nein
 ja ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀

Verpflichtung zu Steuervorauszahlungen

- nein
 ja ▶ Bitte Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid beifügen ◀
 kirchensteuerpflichtig nein ja

* z.B. Beiträge zur Künstlersozialkasse, zu berufsständischen Versorgungswerken, Pflichtversicherung nur in bestimmten Zweigen der Sozialversicherung oder Pflichtversicherung auf Antrag nach § 28a SGB III oder § 4 SGB VI

Das Gewerbe wird nach der Geburt des Kindes voraussichtlich stillgelegt oder abgemeldet

- nein ja ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀

BITTE RÜCKSEITE BEACHTEN

SO	Sonstige Leistungen (Einkommensersatzleistungen)	
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I	vom _____	bis _____
<input type="checkbox"/> Krankengeld	vom _____	bis _____
<input type="checkbox"/> Renten oder andere Leistungen (Art): _____	vom _____	bis _____
<input type="checkbox"/> vergleichbare Leistungen und vergleichbare private Leistungen	vom _____	bis _____
<input type="checkbox"/> Elterngeld für ein älteres Kind	vom _____	bis _____
▶ Bitte Nachweise beifügen ◀		

**Einkommen > NACH < der Geburt des Kindes
- im beantragten Zeitraum -**

Bitte alle Fragen mit "ja" oder "nein" beantworten!

Nichtselbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Selbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Sonstige Leistungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Falls ja, bitte Rubrik N und/oder G und/oder SO ausfüllen

N	Nichtselbstständige Arbeit
----------	-----------------------------------

Erwerbstätigkeit vom _____ bis _____

Es werden Einkünfte erzielt aus

Voll-/Teilzeittätigkeit mit durchschnittlich _____ Wochenstunden

einer (mehreren) geringfügigen Beschäftigung/en

▶ Das voraussichtliche Einkommen ist glaubhaft zu machen, z.B. durch eine vom Arbeitgeber auszufüllende Arbeitszeit- und Verdienstbescheinigung oder durch einen Arbeitsvertrag ◀

G	Selbstständige Arbeit / Gewerbebetrieb / Land- und Forstwirtschaft
----------	---

Voraussichtliche/r

Gewinn/Verlust (Einnahmenüberschussrechnung nach § 4 Abs. 3 EStG – einschl. AfA – erforderlich) **oder**

Einnahmen (es erfolgt zunächst ein Pauschalabzug der Betriebsausgaben)

Einkunftsart	Zeitraum	durchschnittlich mtl.	Wochenstunden
selbstständige Arbeit	vom _____ bis _____	_____ €	_____
Gewerbebetrieb	vom _____ bis _____	_____ €	_____
Land- und Forstwirtschaft	vom _____ bis _____	_____ €	_____

▶ Der voraussichtliche steuerpflichtige Gewinn bzw. die Einnahmen **in diesem Zeitraum** sind durch geeignete Unterlagen glaubhaft zu machen (nachvollziehbare **Prognose** durch Steuerberater, landwirtschaftlichen Buchführungsdienst, Selbsteinschätzung) ◀

zur Bilanzierung verpflichtet bzw. freiwillige Buchführung ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀

für Gewerbetreibende: Es werden Einnahmeteilungen erzielt ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀

Steuerfreibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG ("Übungsleiterpauschale"/ 2100.- EUR jährlich)

Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung	Verpflichtung zu Steuervorauszahlungen
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀	<input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid beifügen ◀

SO	Sonstige Leistungen (Einkommensersatzleistungen)
-----------	---

Arbeitslosengeld I

Krankengeld

Renten oder andere Leistungen (Art): _____

vergleichbare Leistungen und vergleichbare private Leistungen

▶ Bitte Nachweise beifügen ◀

Ergänzende Anmerkungen

Hinweise

Ohne diese Erklärung zum Einkommen kann über den Anspruch auf Elterngeld nicht entschieden werden.

- Bei einer vorläufigen Zahlung kann es durch die endgültige Feststellung zu einer Rückforderung kommen, siehe Infoblatt Seite 3.
- Bitte beachten Sie die abschließende Erklärung und die Hinweise im Antrag.

Bitte überprüfen Sie nochmals Ihre Angaben.

Ort, Datum _____ **Unterschrift** des Elternteils 1 _____ **Unterschrift** des gesetzlichen Vertreters o. Pflegers _____