

Tipps zum Elterngeld

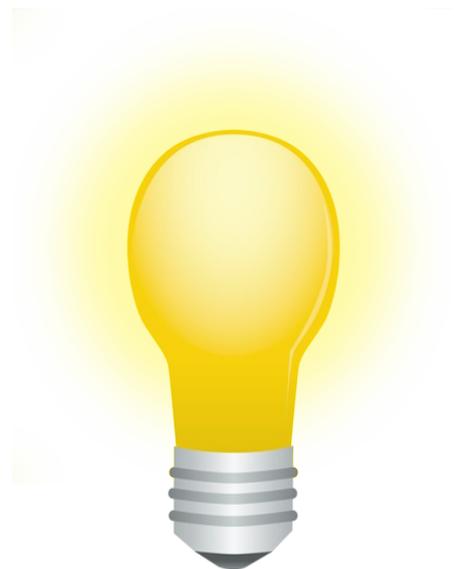


Achtung!

Diese PDF-Datei enthält nur den reinen Antrag auf Elterngeld. Es unterstützt Sie aber nicht beim RICHTIGEN Ausfüllen der Formulare.

Nutzen Sie unser kostenloses Infopaket, und profitieren Sie von der Erfahrung unserer Elterngeld Berater, die für Sie Tipps zusammengestellt haben:

<http://www.elterngeld.net/infopaket.html>



Unser kostenfreies Infopaket enthält:

- Wichtige Tipps zum Ausfüllen der notwendigen Formulare
- Antragsformulare Ihres Bundeslandes
- 5 Euro Gutschein für Ihren Einkauf
- Entwicklungsguide für die ersten drei Lebensmonate

Unsere Elterngeldexperten helfen Ihnen gern bei der Antragstellung. Buchen Sie unseren Antragservice unter www.elterngeld.net/antragsservice.html.

Kurze Fragen zum Elterngeld beantworten wir auch gern telefonisch. Sie erreichen uns Montags bis Freitags von 9 bis 16 Uhr unter 09001-358376 (2,99 €/Min. aus dem Festnetz, ggf. abweichende Mobilfunkpreise).

1	BITTE STELLEN SIE IHREN ANTRAG NUR BEIM BEZIRKLICHEN JUGENDAMT AM WOHNSTZ DES ELTERNTEILS 1!
	Eingangsstempel

Antrag auf Elterngeld nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz - BEEG
 Elterngeld wird frühestens ab Geburt und rückwirkend höchstens für **drei Lebensmonate** vor der Antragstellung gezahlt.

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: 	Vorname(n):

2	Elternteil 1	Elternteil 2
----------	---------------------	---------------------

Anrede	Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/>	Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/>
Name		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Straße/Hausnummer		
PLZ/Wohnort		
ausgeübter Beruf vor Geburt des Kindes		
steuerliche Identifikationsnummer (IdNr.)		

Familienstand zu versteuerndes Gesamteinkommen im letzten abgeschlossenen Veranlagungszeitraum vor dem Jahr der Geburt des Kindes (s. Infoblatt)	<input type="checkbox"/> nicht verheiratet (oder verheiratet und getrennt lebend) <input type="checkbox"/> verheiratet und zusammen lebend <input type="checkbox"/> unverheiratetes Zusammenleben mit d. anderen Elternteil <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 mit d. anderen Elternteil <input type="checkbox"/> in eingetragener (gleichgeschlechtlicher) Lebenspartnerschaft zusammen lebend
<input type="checkbox"/> nicht über 250.000 EUR (allein anspruchsberechtigt) bzw. 500.00 EUR (Elternpaare) <input type="checkbox"/> voraussichtlich über 250.000 EUR (allein anspruchsberechtigt) bzw. 500.00 EUR (Elternpaare) <input type="checkbox"/> über 250.000 EUR (allein anspruchsberechtigt) bzw. 500.00 EUR (Elternpaare)	<input type="checkbox"/> nicht über 250.000 EUR (allein anspruchsberechtigt) bzw. 500.00 EUR (Elternpaare) <input type="checkbox"/> voraussichtlich über 250.000 EUR (allein anspruchsberechtigt) bzw. 500.00 EUR (Elternpaare) <input type="checkbox"/> über 250.000 EUR (allein anspruchsberechtigt) bzw. 500.00 EUR (Elternpaare)	<input type="checkbox"/> nicht über 250.000 EUR (allein anspruchsberechtigt) bzw. 500.00 EUR (Elternpaare) <input type="checkbox"/> voraussichtlich über 250.000 EUR (allein anspruchsberechtigt) bzw. 500.00 EUR (Elternpaare) <input type="checkbox"/> über 250.000 EUR (allein anspruchsberechtigt) bzw. 500.00 EUR (Elternpaare)

3	Festlegung des Bezugszeitraums Der Anspruch auf Elterngeld besteht längstens bis zum vollendeten 14. Lebensmonat des Kindes.
----------	--

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 a) vom LM bis <input type="checkbox"/> LM und b) vom LM bis <input type="checkbox"/> LM und c) vom LM bis <input type="checkbox"/> LM	Lebensmonate (LM) des Kindes a) vom LM bis <input type="checkbox"/> LM und b) vom LM bis <input type="checkbox"/> LM und c) vom LM bis <input type="checkbox"/> LM
ACHTUNG: Lebensmonate des Kindes, in denen Anspruch auf Mutterschaftsgeld 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 alleine zu UND das Kind und ich wohnen mit dem anderen Elternteil nicht 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 <input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor Geburt	<input type="checkbox"/> Mindestbetrag <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"/> <input type="text"/> (Tag/Monat/Jahr)	<input type="checkbox"/> in Deutschland seit <input type="checkbox"/> meiner Geburt <input type="checkbox"/> <input type="text"/> (Tag/Monat/Jahr)	<input type="checkbox"/> in Deutschland seit <input type="checkbox"/> meiner Geburt <input type="checkbox"/> <input type="text"/> (Tag/Monat/Jahr)	
	<p>► Spätaussiedler: Vertriebenenausweis/Bescheinigung nach § 15 BVFG stets beifügen; sofern noch nicht ausgestellt: Registrierschein oder Aufnahmebescheid ◄</p> <input type="checkbox"/> im Ausland seit <input type="text"/> bis <input type="text"/> Grund (z.B. Entsendung): <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> im Ausland seit <input type="text"/> bis <input type="text"/> Grund (z.B. Entsendung): <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> im Ausland seit <input type="text"/> bis <input type="text"/> Grund (z.B. Entsendung): <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> im Ausland seit <input type="text"/> bis <input type="text"/> Grund (z.B. Entsendung): <input type="text"/>
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: <input type="text"/> (bitte hier eintragen) <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: <input type="text"/> (bitte hier eintragen) <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: <input type="text"/> (bitte hier eintragen) <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: <input type="text"/> (bitte hier eintragen) <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/>
Ausländisches Arbeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner Beschäftigungsland <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner Beschäftigungsland <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner Beschäftigungsland <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner Beschäftigungsland <input type="text"/>
NATO-Truppe oder ziviles Gefolge (z.B. US-Soldat), Diplomaten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner
6		Kindschaftsverhältnis		
Kindschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> in Adoptionspflege/Adoptivkind ◄ Bitte Bestätigung des Jugendamtes bzw. der Adoptionsvermittlungsstelle bzw. Annahmebeschluss des Gerichts beifügen ► <input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis: <input type="text"/> (z.B. Kind des Ehe-/Lebenspartners, Enkelkind) ► Bitte Meldebescheinigung für das Kind beifügen. ◄ <input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> in Adoptionspflege/Adoptivkind ◄ Bitte Bestätigung des Jugendamtes bzw. der Adoptionsvermittlungsstelle bzw. Annahmebeschluss des Gerichts beifügen ► <input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis: <input type="text"/> (z.B. Kind des Ehe-/Lebenspartners, Enkelkind) ► Bitte Meldebescheinigung für das Kind beifügen. ◄ <input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> in Adoptionspflege/Adoptivkind ◄ Bitte Bestätigung des Jugendamtes bzw. der Adoptionsvermittlungsstelle bzw. Annahmebeschluss des Gerichts beifügen ► <input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis: <input type="text"/> (z.B. Kind des Ehe-/Lebenspartners, Enkelkind) ► Bitte Meldebescheinigung für das Kind beifügen. ◄ <input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> in Adoptionspflege/Adoptivkind ◄ Bitte Bestätigung des Jugendamtes bzw. der Adoptionsvermittlungsstelle bzw. Annahmebeschluss des Gerichts beifügen ► <input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis: <input type="text"/> (z.B. Kind des Ehe-/Lebenspartners, Enkelkind) ► Bitte Meldebescheinigung für das Kind beifügen. ◄ <input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil
	<input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil	<input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil	<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 selbst betreut und erzogen.	<input type="checkbox"/> ständig ab Geburt <input type="checkbox"/> zeitweise von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ständig ab Geburt <input type="checkbox"/> zeitweise von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ständig ab Geburt <input type="checkbox"/> zeitweise von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	
8		Krankenversicherung		
Gesetzliche Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger mitversichert bei <input type="text"/> (z.B. Ehegatte, Eltern) <input type="text"/> (Bezeichnung und Anschrift der Krankenkasse) <input type="text"/> (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 Familienangehöriger mitversichert bei <input type="text"/> (z.B. Ehegatte, Eltern) <input type="text"/> (Bezeichnung und Anschrift der Krankenkasse) <input type="text"/> (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 Familienangehöriger mitversichert bei <input type="text"/> (z.B. Ehegatte, Eltern) <input type="text"/> (Bezeichnung und Anschrift der Krankenkasse) <input type="text"/> (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 Familienangehöriger mitversichert bei <input type="text"/> (z.B. Ehegatte, Eltern) <input type="text"/> (Bezeichnung und Anschrift der Krankenkasse) <input type="text"/> (Mitglieds-Nr.) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> nicht in Deutschland versichert
	<input type="checkbox"/> nicht in Deutschland versichert	<input type="checkbox"/> nicht in Deutschland versichert	<input type="checkbox"/> nicht in Deutschland 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 Zahlungen <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 <input type="text"/> Beginn der Schutzfrist am <input type="text"/> c) <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften Zeitraum von <input type="text"/> bis <input type="text"/> in Höhe von <input type="text"/> d) <input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen <input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis d) genannten Leistungen	<input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlungen <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 <input type="text"/> Beginn der Schutzfrist am <input type="text"/> c) <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften Zeitraum von <input type="text"/> bis <input type="text"/> in Höhe von <input type="text"/> d) <input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen <input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis d) genannten Leistungen	<input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlungen <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 <input type="text"/> Beginn der Schutzfrist am <input type="text"/> c) <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften Zeitraum von <input type="text"/> bis <input type="text"/> in Höhe von <input type="text"/> d) <input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen <input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis d) genannten Leistungen	<input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlungen <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 <input type="text"/> Beginn der Schutzfrist am <input type="text"/> c) <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften Zeitraum von <input type="text"/> bis <input type="text"/> in Höhe von <input type="text"/> d) <input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen <input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis d) genannten Leistungen
	<input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis d) genannten Leistungen	<input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis d) genannten Leistungen	<input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis d) genannten Leistungen	<input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis d) genannten Leistungen

10	Zeitraum ► V O R ◀ der Geburt des Kindes			
	Einkommen aus Erwerbstätigkeit			
Innerhalb des Zwölfmonatszeitraums vor dem Monat der Geburt des Kindes bzw. vor Beginn der Mutterschaftsgeldzahlung	<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 ► N A C H ◀ der Geburt des Kindes			
	Erwerbstätigkeit im Bezugszeitraum			
Erwerbstätigkeit im Bezugszeitraum, für den Elterngeld bezogen wird	<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) ◀		
	Bezug von sonstigen Leistungen (z. B. Arbeitslosengeld, 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)		
	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			
Gewährung des Geschwisterbonus: 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:			
	Nachname, Vorname(n)	Geburts-Adoptionsdatum	Grad der Behinderung	Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 1 Elternteil 2
	[]	[]	[] %	[] []
	[]	[]	[] %	[] []
	Sollte bei einem Ihrer Kinder eine Behinderung vorliegen, beachten Sie bitte den Hinweis hierzu im Infoblatt.			
12	Auszahlungsvariante Bitte Punkt V des Informationsblattes zum Bundeselterngeld beachten			
	<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:			
genaue Bezeichnung des Geldinstituts	[]	[]		
Kontonummer	[]	[]		
Bankleitzahl	[]	[]		
Kontoinhaber (nur wenn nicht Antragsteller)	[]	[]		
*Die IBAN- und BIC-Nr. bitte zusätzlich ausfüllen, da diese für die SEPA-Umstellung notwendig sind! ► Bei ausländischen Konten mit einer IBAN-Nr. von mehr als 22 Zeichen bitte einen Extrazettel beifügen!				
IBAN*	[]	[]		
BIC / SWIFT-Code*	[]	[]		

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 ein Geschwisterkind nicht mehr von mir betreut und erzogen wird oder nicht mehr im gemeinsamen Haushalt lebt,
- 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,
- sich die Voraussetzungen für den Geschwisterbonus ändern,
- die Anerkennung der Vertriebeneneigenschaft abgelehnt wird,
- in Adoptionspflegefällen die Annahme als Kind abgelehnt wird,
- sich die Höhe der Steuervorauszahlung ändert,
- eine sonstige Anspruchsvoraussetzung entfällt,
- der Partner im Ausland eine Erwerbstätigkeit aufnimmt.

Ich bin damit einverstanden, dass die Elterngeldstelle von meinem Arbeitgeber (Name, Anschrift, Tel. Nr.)

weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung erforderlich sind.

ja nein

Es wird versichert, dass

- die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind und
- für das Kind/die Kinder, für das/die 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.
- Das Elterngeld ist beim Träger der Sozialleistung in Höhe des jeweiligen Mindestbetrages nicht pfändbar.
- Es ist steuerfrei, unterliegt aber dem Progressionsvorbehalt des § 32b EStG. Nach Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres werden die Daten über die in einem Kalenderjahr gewährten Leistungen und die Dauer des Leistungsbezuges für jeden Elterngeldempfänger unter Angabe seiner steuerlichen Identifikationsnummer (ID-Nummer) nach amtlich vorgeschriebenen Datensatz durch amtlich bestimmte Datenfernübertragung an die Finanzverwaltung übermittelt.
- 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 wären 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

Anlagen

- ORIGINAL - Geburtsbescheinigung für "Elterngeld"
- Kopien der Personalausweise beider Elternteile
- Kopien des Reisepasses mit Aufenthaltstitel oder Freizügigkeitsbescheinigung (EU) und Meldebescheinigung

Erklärung zum Einkommen (selbständig Beschäftigte)

- Kopie des Einkommensteuerbescheides
- Kopie des Steuervorauszahlungsbescheides
- Nachweis Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung
- Einnahmen-Überschuss-Rechnung

Erklärung zum Einkommen (nichtselbständig Beschäftigte)

- Kopien der monatlichen Lohn-/Gehaltsbescheinigung
- 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)