

Familienname, Vorname(n), Geburtsdatum des Kindes
Familienname, Vorname(n), Geburtsdatum des Elternteils

Aktenzeichen, soweit bekannt
------------------------------

## ELTERNTEIL 2

# ERKLÄRUNG ZUM EINKOMMEN Elterngeld

Bitte beachten Sie unbedingt die Hinweise zum Ausfüllen des Antrags im Infoblatt

Einkommen <u>vor</u> der Geburt des Kindes	
<b>Nichtselbstständige Arbeit</b>	<input type="checkbox"/> ja Falls ja, bitte weiter mit <b>Rubrik N</b>
<b>Selbstständige Arbeit</b>	<input type="checkbox"/> ja Falls ja, bitte weiter mit <b>Rubrik G</b>
<b>Gewerbebetrieb</b>	<input type="checkbox"/> ja Falls ja, bitte weiter mit <b>Rubrik G</b>
<b>Land- und Forstwirtschaft</b>	<input type="checkbox"/> ja Falls ja, bitte weiter mit <b>Rubrik G</b>
<b>Sonstige Leistungen</b>	<input type="checkbox"/> ja Falls ja, bitte weiter mit <b>Rubrik SO</b>
<b>N</b>	<b>Nichtselbstständige Arbeit</b>
<p>Elterngeld- oder Mutterschaftsgeldbezug <b>vor</b> Geburt des Kindes</p> <p><input type="checkbox"/> nein ▶ Maßgeblich ist das Einkommen aus den zwölf Kalendermonaten vor dem Monat der Geburt des Kindes</p> <p><input type="checkbox"/> ja ▶ Maßgeblich ist das Einkommen aus den zwölf Kalendermonaten vor dem Beginn der Elterngeld- bzw. Mutterschaftsgeldzahlung (sind nur bestimmte Monate betroffen, werden diese entsprechend zurück verlagert)</p> <p>Einkommensverlust wegen einer maßgeblich auf die Schwangerschaft zurückzuführenden Erkrankung oder die Ableistung von Wehr- und Zivildienst</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja ▶ Der Zeitraum wird um die Zahl der davon betroffenen Monate entsprechend zurück verlagert ▶ Bitte ärztliches Attest, Nachweise über den Bezug von Krankengeld bzw. über den Wehr- oder Zivildienst beifügen ◀</p> <hr/> <p>Im zutreffenden Zwölfmonatszeitraum wurde Einkommen erzielt aus einer</p> <p><input type="checkbox"/> vollen Erwerbstätigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> Teilzeittätigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> (mehreren) geringfügigen Beschäftigung/en</p> <p>▶ Bitte weisen Sie Ihr Einkommen in dem für Sie zutreffenden Zwölfmonatszeitraum durch monatliche Lohn-/ Gehaltsbescheinigungen des Arbeitgebers lückenlos nach, <b>es sei denn</b>, Sie haben zusätzlich Einkünfte aus selbstständiger Arbeit, Gewerbe oder Land- und Forstwirtschaft bezogen (siehe Erläuterung in der Rubrik G auf dieser Seite). ◀</p> <hr/> <p>Verpflichtung zu <b>Steuervorauszahlungen</b></p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte letzten Einkommensteuerbescheid beifügen ◀</p> <p><input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis endete am _____ (z.B. wegen Kündigung, Befristung)</p>	
<b>G</b>	<b>Selbstständige Arbeit / Gewerbebetrieb / Land- und Forstwirtschaft</b>
<p>a) Die Tätigkeit wurde sowohl in den zwölf Kalendermonaten vor der Geburt des Kindes als auch im letzten abgeschlossenen steuerlichen Veranlagungszeitraum (<b>Kalenderjahr</b> vor der Geburt des Kindes) ausgeübt</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p>b) Elterngeld- bzw. Mutterschaftsgeldbezug in den zwölf Kalendermonaten vor der Geburt des Kindes oder im letzten abgeschlossenen steuerlichen Veranlagungszeitraum</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____</p> <p>c) Einkommensverlust wegen einer maßgeblich auf die Schwangerschaft zurück zu führenden Erkrankung oder die Ableistung von Wehr- und Zivildienst im letzten abgeschlossenen steuerlichen Veranlagungszeitraum</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ ▶ Bitte ärztliches Attest oder Nachweis über den Wehr- oder Zivildienst beifügen ◀</p> <p><b>Erläuterung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bei a) ja, b) und c) <b>nein</b>: maßgeblich ist das Einkommen des letzten <b>abgeschlossenen steuerlichen Veranlagungszeitraums</b>. ▶ Bitte entsprechenden Einkommensteuerbescheid beifügen; falls noch nicht erteilt, ist das Einkommen zunächst glaubhaft zu machen ◀</li> <li>Bezogen Sie im unter a) genannten Zeitraum zugleich Einkommen aus <b>nichtselbstständiger Arbeit</b>, ist für dieses Einkommen ebenfalls der letzte abgeschlossene steuerliche Veranlagungszeitraum heranzuziehen. ▶ Bitte Ihre monatlichen Lohn-/Gehaltsbescheinigungen für diesen Zeitraum lückenlos beifügen ◀</li> <li>▪ <b>In allen anderen Fällen:</b> Maßgeblich ist das Einkommen der <b>zwölf Kalendermonate</b> vor dem Monat der Geburt des Kindes <b>Soweit in diesen Zeitraum ein unter Ziffer b) und c) aufgeführter Sachverhalt fällt, wird beantragt, bei der Ermittlung des Einkommens die hiervon betroffenen Kalendermonate zu überspringen:</b></li> </ul> <p><input type="checkbox"/> ja                      <input type="checkbox"/> nein</p> <p>▶ Bitte mindestens eine Einnahme-Überschussrechnung nach § 4 Abs. 3 EStG (einschl. AfA) und ggf. Lohn- und Gehaltsbescheinigungen des Arbeitgebers für den genannten Zeitraum sowie Nachweise über Zeiträume entsprechend Buchstabe b) und c) beifügen. ◀</p>	

<b>Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀	<b>Verpflichtung zu Steuervorauszahlungen</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte aktuellen Steuervorauszahlungsbescheid beifügen ◀
Das Gewerbe wird nach der Geburt des Kindes voraussichtlich still gelegt oder abgemeldet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                      ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀	

**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 _____
▶ Bitte Nachweise beifügen ◀		

**Einkommen nach der Geburt des Kindes  
- im beantragten Zeitraum -**

<b>Nichtselbstständige Arbeit</b>	<input type="checkbox"/> ja Falls ja, bitte weiter mit <b>Rubrik N</b>
<b>Selbstständige Arbeit</b>	<input type="checkbox"/> ja Falls ja, bitte weiter mit <b>Rubrik G</b>
<b>Gewerbebetrieb</b>	<input type="checkbox"/> ja Falls ja, bitte weiter mit <b>Rubrik G</b>
<b>Land- und Forstwirtschaft</b>	<input type="checkbox"/> ja Falls ja, bitte weiter mit <b>Rubrik G</b>
<b>Sonstige Leistungen</b>	<input type="checkbox"/> ja Falls ja, bitte weiter mit <b>Rubrik SO</b>

**N Nichtselbstständige Arbeit**

Erwerbstätigkeit im beantragten Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Es werden Einkünfte erzielt aus

Vollzeitätigkeit                       Teilzeitätigkeit 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. ◀

**Hinweis: Bei der vorläufigen Zahlung kann es durch die endgültige Feststellung zu einer Rückforderung kommen.**

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

Voraussichtliche/r

Gewinn (Einnahme-Überschussrechnung nach § 4 Abs. 3 EStG (einschl. AfA) erforderlich) **oder**  
 Einnahmen (es erfolgt zunächst ein Pauschalabzug in Höhe von 20 v.H. für 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) ◀

**Hinweis: Bei der vorläufigen Zahlung kann es durch die endgültige Feststellung zu einer Rückforderung kommen.**

<b>Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀	<b>Verpflichtung zu Steuervorauszahlungen</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte aktuellen Steuervorauszahlungsbescheid beifügen ◀
---	---

**SO Sonstige Leistungen (Einkommensersatzleistungen)**

<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I	vom _____	bis _____
<input type="checkbox"/> Krankengeld	vom _____	bis _____
<input type="checkbox"/> Renten oder andere Leistungen, z.B. Elterngeld (Art): _____	vom _____	bis _____
▶ Bitte Nachweise beifügen ◀		

**Ergänzende Anmerkungen**

---



---



---

**Hinweise**

- Ohne diese Erklärung zum Einkommen kann über den Anspruch auf Elterngeld, der über den Mindestbetrag in Höhe von mtl. 300 Euro hinausgeht, nicht entschieden werden.
- Bitte beachten Sie die abschließende Erklärung und die Hinweise im Antragsvordruck.

**Bitte überprüfen Sie nochmals Ihre Angaben. Mit Ihrer Unterschrift auf dem Antrag bestätigen Sie auch die Richtig- und Vollständigkeit dieser Erklärung zum Einkommen.**