

# Antrag auf Elterngeld

NACH DEM BUNDESELTERNGELD- UND ELTERNZEITGESETZ (BEEG)

Elterngeld wird rückwirkend höchstens für **drei** Lebensmonate vor der Antragstellung gezahlt.  
Die zuständige Behörde finden Sie auf der letzten Seite dieses Antrages.

## KIND, FÜR DAS ELTERNGELD BEANTRAGT WIRD

► ORIGINAL-Geburtsurkunde mit Verwendungszweck „Elterngeld“ beifügen (bei Mehrlingsgeburten für jedes Kind)

Nachname				Geburtsort		
Vorname(n)						
Geburtsdatum				Geburtsort		
Mehrlingsgeburt	Zahl der Kinder		Vornamen			
PERSÖNLICHE ANGABEN						
	ELTERNTEIL 1			ELTERNTEIL 2		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Angabe (nach Personenstandsgesetz)			<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Angabe (nach Personenstandsgesetz)		
Nachname, Titel						
Geburtsname						
Vorname(n)						
Geburtsdatum						
Straße, Haus-Nr.						
PLZ, Wohnort						
Steuer-Identifikationsnummer						
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere Staatsangehörigkeit /-en (Bitte eintragen)			<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere Staatsangehörigkeit /-en (Bitte eintragen)		
	► Angehörige eines EU-/EWR-Staates/Schweiz: liegt eine Entscheidung der Ausländerbehörde über den Verlust des Rechts auf Einreise und Aufenthalt nach FreizügG/EU vor? <input type="checkbox"/> ja ► andere Staatsangehörige: Aufenthaltserlaubnis, Niederlassungserlaubnis oder sonstigen Aufenthaltstitel beifügen.					
Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt	<input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> im Ausland seit: _____ bis _____ Land: _____ Grund: _____			<input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> im Ausland seit: _____ bis _____ Land: _____ Grund: _____		
	Erwerbstätigkeit					
Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> Ich bin in Deutschland erwerbstätig. <input type="checkbox"/> Ich bin nicht erwerbstätig. <input type="checkbox"/> Ich bin im Ausland erwerbstätig. Beschäftigungsland _____ Tätigkeit _____			<input type="checkbox"/> Ich bin in Deutschland erwerbstätig. <input type="checkbox"/> Ich bin nicht erwerbstätig. <input type="checkbox"/> Ich bin im Ausland erwerbstätig. Beschäftigungsland _____ Tätigkeit _____		
	<input type="checkbox"/> Ich gehöre der NATO-Truppe oder ihrem zivilen Gefolge an. <input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied/Beschäftigte(r) einer diplomatischen Mission oder konsularischen Vertretung.			<input type="checkbox"/> Ich gehöre der NATO-Truppe oder ihrem zivilen Gefolge an. <input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied/Beschäftigte(r) einer diplomatischen Mission oder konsularischen Vertretung.		
KINDSCHAFTSVERHÄLTNIS						
Kindschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Ich habe die Personensorge. <input type="checkbox"/> Adoptivkind (auch bei laufendem Verfahren) ► Adoptionsurkunde beifügen im Haushalt seit: _____ ► Bestätigung der Vermittlungsstelle beifügen <input type="checkbox"/> Sonstiges Kindschaftsverhältnis (z.B. Enkelkind, Kind des Ehegatten oder Lebenspartners)			<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Ich habe die Personensorge. <input type="checkbox"/> Adoptivkind (auch bei laufendem Verfahren) ► Adoptionsurkunde beifügen im Haushalt seit: _____ ► Bestätigung der Vermittlungsstelle beifügen <input type="checkbox"/> Sonstiges Kindschaftsverhältnis (z.B. Enkelkind, Kind des Ehegatten oder Lebenspartners)		

## ANTRAGSTELLUNG

### ELTERNTEIL 1

- Ich beantrage hiermit Elterngeld.
- Ich beantrage später/ voraussichtlich nicht.  
(Weitere Antragsdaten entfallen, Antrag bitte trotzdem unterschreiben)

### ELTERNTEIL 2

- Ich beantrage hiermit Elterngeld.
- Ich beantrage später/ voraussichtlich nicht.  
(Weitere Antragsdaten entfallen, Antrag bitte trotzdem unterschreiben)

## BETREUUNG UND ERZIEHUNG DES KINDES IM EIGENEN HAUSHALT

- |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ständig (Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen, abgesehen von einem kurzen Krankenhausaufenthalt.)<br><br><input type="checkbox"/> zeitweise vom _____ bis _____ | <input type="checkbox"/> ständig (Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen, abgesehen von einem kurzen Krankenhausaufenthalt.)<br><br><input type="checkbox"/> zeitweise vom _____ bis _____ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## WEITERE KINDER,

**die in meinem/unserem Haushalt leben und von mir/uns betreut und erzogen werden**  
(für statistische Zwecke bzw. zur Prüfung des Geschwisterbonus)

Vorname <small>(falls abweichend auch Familienname)</small>	Geburts-/ Adoptionsdatum, bei Adoptionspflege: Tag der Inobhutnahme	Kindschaftsverhältnis		Für den Geschwisterbonus bitte beifügen: ▶ <b>aktuellen</b> Kindergeldnachweis ▶ Geburtsurkunde, bei Adoption Annahmebeschluss Bescheinigung des Jugendamtes ▶ Liegt bei einem Kind unter 14 Jahren eine Behinderung vor, Kopie des Feststellungsbescheides oder Ausweises
		Elternteil 1	Elternteil 2	

Gesamte Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder: \_\_\_\_\_

## FAMILIENSTAND

	ELTERNTEIL 1	ELTERNTEIL 2
Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich) <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> unverheiratetes Zusammenleben mit dem anderen Elternteil <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich) <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> unverheiratetes Zusammenleben mit dem anderen Elternteil <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden

## BANKVERBINDUNG

Das Elterngeld soll auf folgendes Konto überwiesen werden, über das ich verfügungsberechtigt bin:

IBAN <small>(in 4er-Blöcken ausfüllen)</small>					
BIC <small>(Konto im Ausland)</small>					
Geldinstitut					
Kontoinhaber					

## KONTAKTDATEN

Freiwillige Angabe: Für Rückfragen wäre es hilfreich, wenn Sie uns Ihre Telefonnummer und/oder E-Mail-Adresse mitteilen.

E-Mail		
Telefon-Nr.		

## ANGABEN ZUR KRANKENVERSICHERUNG

	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> privat versichert* <input type="checkbox"/> als Angehöriger mitversichert* <input type="checkbox"/> freiwillig versichert* <small>*weitere Angaben zur Versicherung sind nicht notwendig</small>	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> privat versichert* <input type="checkbox"/> als Angehöriger mitversichert* <input type="checkbox"/> freiwillig versichert* <small>*weitere Angaben zur Versicherung sind nicht notwendig</small>
Mitglieds-Nr.		
Krankenkasse		
Anschrift		

## FESTLEGUNG DES BEZUGSZEITRAUMES

Elterngeld wird nach Lebensmonaten (LM) des Kindes gezahlt.

Beispiel: Kind geb. am 05.08.2019      1. Lebensmonat: 05.08.2019 bis 04.09.2019  
 2. Lebensmonat: 05.09.2019 bis 04.10.2019 usw.

### Das Elterngeld (auch Basiselterngeld)

kann vom Tag der Geburt bis längstens zur Vollendung des 14. Lebensmonats des Kindes bezogen werden. Das Elterngeld kann untereinander aufgeteilt werden, wobei ein Elternteil mindestens für zwei Monate aber höchstens 12 Monate beziehen kann. Erfolgt eine Einkommensminderung gegenüber dem Zeitraum vor der Geburt kann für zwei weitere Monate Elterngeld bezogen werden (sog. **Partnermonate**).

### Das Elterngeld Plus

Die Zeit des Elterngeldbezuges verlängert sich von einem Basiselterngeldmonat auf zwei Elterngeld Plus-Monate (nicht für Monate, in denen Mutterschaftsgeld gezahlt wird). Die Höhe des Elterngeld Plus beträgt höchstens die Hälfte eines Basiselterngeldmonats. Das Elterngeld Plus ist besonders auf Eltern ausgerichtet, die während des Bezuges einer Teilzeitarbeit nachgehen möchten.

### Der Partnerschaftsbonus

sind zusätzliche Monate für Eltern, die beide gleichzeitig in vier aufeinander folgenden Monaten zwischen 25 und 30 Wochenstunden erwerbstätig sind.

**Möchten Sie mehrere Leistungsarten in Anspruch nehmen, kreuzen Sie die Monate auf der Rückseite (Seite 4) an.**

Beachten Sie bei der Planung, dass die Monate in denen Mutterschaftsgeld gezahlt wird, als für Elterngeld verbrauchte Monate gelten. Sie werden auf die gesamte Bezugszeit angerechnet.

Ab dem 15. Lebensmonat ist nur ein durchgängiger Bezug möglich.

	ELTERNTEIL 1	ELTERNTEIL 2
Basiselterngeld	<input type="checkbox"/> 1. bis 12. Lebensmonat oder vom _____ bis _____ = _____ LM vom _____ bis _____ = _____ LM	<input type="checkbox"/> 1. bis 12. Lebensmonat oder vom _____ bis _____ = _____ LM vom _____ bis _____ = _____ LM
sog. Partnermonate	<input type="checkbox"/> 13. bis 14. Lebensmonat oder vom _____ bis _____ = _____ LM vom _____ bis _____ = _____ LM	<input type="checkbox"/> 13. bis 14. Lebensmonat oder vom _____ bis _____ = _____ LM vom _____ bis _____ = _____ LM
Elterngeld Plus	<input type="checkbox"/> vom _____ bis _____ = _____ LM vom _____ bis _____ = _____ LM	<input type="checkbox"/> vom _____ bis _____ = _____ LM vom _____ bis _____ = _____ LM
Partnerschafts-Bonus	<input type="checkbox"/> für vier aufeinander folgende Lebensmonate vom _____ bis _____	
Für Allein-erziehende, die Elterngeld alleine und für eine Bezugszeit von mehr als 12 Monaten <small>(Basiselterngeld sowie Partnerschaftsbonusmonate) beanspruchen</small>	<input type="checkbox"/> Bei mir liegen die Voraussetzungen für den Entlastungsbetrag nach § 24 b EStG für Alleinerziehende vor, denn - ich bin allein stehend und lebe mit diesem Kind in einem gemeinsamen Haushalt. - ich lebe mit keiner anderen volljährigen Person in meiner Wohnung. oder <input type="checkbox"/> Die Betreuung durch den anderen Elternteil ist durch schwere Krankheit oder schwere Behinderung nicht möglich. <input type="checkbox"/> Durch den anderen Elternteil ist das Wohl meines Kindes gefährdet.	
LEISTUNGSART		
Leistungsart	<input type="checkbox"/> Mindestbetrag von 300 EUR Basiselterngeld bzw. 150 EUR Elterngeld Plus monatlich ohne weitere Einkommensermittlung  <input type="checkbox"/> Elterngeld aus vorangegangenen Einkommen aus Erwerbstätigkeit <small>(auch zur Ermittlung des Freibetrages für andere Sozialleistungen)</small>	<input type="checkbox"/> Mindestbetrag von 300 EUR Basiselterngeld bzw. 150 EUR Elterngeld Plus monatlich ohne weitere Einkommensermittlung  <input type="checkbox"/> Elterngeld aus vorangegangenen Einkommen aus Erwerbstätigkeit <small>(auch zur Ermittlung des Freibetrages für andere Sozialleistungen)</small>

## INANSPRUCHNAHME DES ELTERNGELDES NACH LEISTUNGSARTEN

		ELTERNTEIL 1					ELTERNTEIL 2					
		Lebens- monat	Basis- Elterngeld	Elterngeld Plus	Partner- schafts- bonus	Arbeitszeit (W-Std.)	Lebens- monat	Basis- Elterngeld	Elterngeld Plus	Partner- schafts- bonus	Arbeitszeit (W-Std.)	
Zutreffendes bitte ankreuzen (X) bzw. die Wochenarbeitsstunden eintragen!!	Erstes Lebensjahr	1					1					
		2					2					
		3						3				
		4						4				
		5						5				
		6						6				
		7						7				
		8						8				
		9						9				
		10						10				
		11						11				
		12						12				
		Zweites Lebensjahr	13					13				
	14							14				
	15							15				
	16							16				
	17							17				
	18							18				
	19							19				
	20							20				
	21							21				
	22							22				
	23							23				
	24							24				
	25							25				
	26							26				
		Drittes Lebensjahr	27					27				
	28							28				
	29							29				
	30							30				
	31							31				
	32							32				
	33							33				
	34							34				
	35							35				
	36							36				
		Viertes Lebensjahr	37					37				
	38							38				
	39							39				
	40							40				
	41							41				
	42							42				
	43							43				
	44							44				
	45							45				
	46							46				

Basiselterngeld kann nur innerhalb der ersten 14 Lebensmonate  
des Kindes in Anspruch genommen werden!

Basiselterngeld kann nur innerhalb der ersten 14 Lebensmonate  
des Kindes in Anspruch genommen werden!

### EINKOMMENSRENZE (SOG. REICHENSTEUER)

Für Elternpaare, die im letzten **Kalenderjahr** (abgeschlossener Veranlagungszeitraum) **vor der Geburt des Kindes** gemeinsam ein zu versteuerndes Einkommen von mehr als 500.000 Euro hatten, entfällt der Anspruch auf Elterngeld. Für Alleinerziehende entfällt der Anspruch, wenn das zu versteuernde Einkommen 250.000 Euro überschritten hat. Einkommenssteuerbescheide sind beizufügen.

- Das zu versteuernde Einkommen liegt sicher unter 250.000 Euro bzw. 500.000 Euro.
- Es ist bereits ohne Steuerbescheid sicher, dass die Grenzen überschritten werden.
- Es erscheint aufgrund der Höhe des Einkommens ernsthaft möglich, dass die Grenzen überschritten werden.
- Der Steuerbescheid liegt noch nicht vor, wird nachgereicht.
- Es besteht keine Pflicht zur Einkommenssteuererklärung.

### EINKOMMEN VOR DER GEBURT DES KINDES (BEMESSUNGSZEITRAUM)

	ELTERNTEIL 1	ELTERNTEIL 2
Einkommen aus Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage 1)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage 1)
Bezug von sonstigen Leistungen <small>(z.B. Elterngeld, ALG I, ALG II, Krankengeld, Renten, und vergleichbare Leistungen)</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage 1)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage 1)
	Art _____	Art _____
	von _____ bis _____	von _____ bis _____

### EINKOMMEN NACH DER GEBURT DES KINDES (BEZUGSZEITRAUM)

Elternzeit	<input type="checkbox"/> Elternzeit von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Resturlaub von _____ Tagen <small>▶ Anlage 2</small>	<input type="checkbox"/> Elternzeit von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Resturlaub von _____ Tagen <small>▶ Anlage 2</small>
Einkommen aus Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab _____ mit _____ Wochenstunden <small>▶ Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage 1)</small> <input type="checkbox"/> Berufsausbildung bis: _____ <small>▶ Bitte Nachweis beifügen</small> <input type="checkbox"/> Minijob/ Midijob <input type="checkbox"/> Tagespflegeperson, Anzahl der Kinder: _____ <small>▶ Bitte Nachweis beifügen</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab _____ mit _____ Wochenstunden <small>▶ Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage 1)</small> <input type="checkbox"/> Berufsausbildung bis: _____ <small>▶ Bitte Nachweis beifügen</small> <input type="checkbox"/> Minijob/ Midijob <input type="checkbox"/> Tagespflegeperson, Anzahl der Kinder: _____ <small>▶ Bitte Nachweis beifügen</small>
Bezug von sonstigen Leistungen <small>(z.B. Elterngeld, ALG I, ALG II, Krankengeld, Renten, und vergleichbare Leistungen)</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage 1)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage 1)
	Art _____	Art _____
	von _____ bis _____	von _____ bis _____
Mutterschaftsgeld/ Arbeitgeberzuschuss/ vergleichbare Leistungen	<small>▶ Nachweis immer beifügen, auch wenn der Vater der Antragsteller ist.</small> <input type="checkbox"/> kein Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung a) <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld b) <input type="checkbox"/> Dienstbezüge ab der Entbindung c) <input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen <input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis c) genannten Leistungen <input type="checkbox"/> Krankentagegeld aus der privaten Versicherung	

## 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 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) erhoben. Wer Leistungen 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. Ist Elterngeld wegen unrichtiger, unvollständiger, unterlassener oder verspäteter Angaben beziehungsweise Mitteilungen zu Unrecht gewährt worden, wird der zu Unrecht erlangte Betrag zurückgefordert. In diesem Fall kann gemäß § 14 BEEG in Verbindung mit § 60 SGB I ein Ordnungswidrigkeitsverfahren eingeleitet werden. Vorsätzliche Falschangaben führen zur Strafanzeige.

Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten in der Verwaltung und über Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung sowie die Verantwortlichen in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte dem allgemeinen Informationsblatt unserer Sozialverwaltung. Dieses Informationsblatt finden Sie unter [www.lagus.mv-regierung.de](http://www.lagus.mv-regierung.de) (Elterngeld-Formulare/Anträge)

## ERKLÄRUNG DER ANTRAGSTELLERIN / DES ANTRAGSTELLERS

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Antrag und der in den Anlagen zu diesem Antrag gemachten Angaben wird hiermit versichert. Es wurde/ wird für diese/s Kind/er kein weiterer Antrag auf Elterngeld bei einer anderen Behörde für den gleichen Zeitraum gestellt. Änderungen in den Verhältnissen, die für das Elterngeld maßgeblich sind, werde/n ich/wir unverzüglich der Elterngeld zahlenden Stelle mitteilen.

Ich bin damit einverstanden, dass die Elterngeldstelle

- von meiner Krankenkasse (sofern Nachfragen zum Bezug von Mutterschaftsgeld, Entgeltersatzleistungen etc. bestehen),
- vom Jugendamt (sofern Nachfragen zur Betreuung und Erziehung des Kindes im Haushalt des Antragstellers bestehen) und
- von der Ausländerbehörde (sofern Nachfragen zum Aufenthaltsstatus bestehen)

weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung über die Zahlung von Elterngeld zwingend erforderlich sind.

ja       nein

**Der Antrag ist grundsätzlich von beiden Elternteilen zu unterschreiben.  
(Ausnahme: Alleinerziehende)**

--	--

Ort, Datum

Unterschrift Elternteil 1

--	--

Ort, Datum

Unterschrift Elternteil 2

Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters oder Bevollmächtigten

--

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters oder Bevollmächtigten

--

Anschrift, Stempel der Behörde

## KONTAKT UND ZUSTÄNDIGKEITEN

[www.lagus.mv-regierung.de](http://www.lagus.mv-regierung.de)

**Öffnungszeiten des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern:**

**Mo 9:00-12:00 Uhr**

**Di 9:00-12:00 und 14:00-17:00 Uhr**

**Do 9:00-12:00 Uhr**

Mecklenburgische Seenplatte, Altkreis Demmin, Uecker-Randow, Müritz	Landesamt für Gesundheit und Soziales Versorgungsamt Neubrandenburg An der Hochstraße 1 17036 Neubrandenburg	Tel. 0395 / 380-59718 E-Mail: <a href="mailto:Elterngeld.Neubrandenburg@lagus.mv-regierung.de">Elterngeld.Neubrandenburg@lagus.mv-regierung.de</a>
Stadt Rostock, Landkreis Rostock	Landesamt für Gesundheit und Soziales Versorgungsamt Rostock Erich-Schlesinger-Straße 35 18059 Rostock	Tel. 0381 / 331-59177 E-Mail: <a href="mailto:Elterngeld.Rostock@lagus.mv-regierung.de">Elterngeld.Rostock@lagus.mv-regierung.de</a>
Ludwigslust-Parchim, Nordwestmecklenburg, Stadt Schwerin	Landesamt für Gesundheit und Soziales Versorgungsamt Schwerin Friedrich-Engels-Straße 47 19061 Schwerin	Tel. 0385 / 3991-118 E-Mail: <a href="mailto:Elterngeld.Schwerin@lagus.mv-regierung.de">Elterngeld.Schwerin@lagus.mv-regierung.de</a>
Vorpommern-Rügen, Greifswald, Altkreis Ostvorpommern	Landesamt für Gesundheit und Soziales Versorgungsamt Stralsund Frankendamm 17 18439 Stralsund	Tel. 03831 / 2697-59836 E-Mail: <a href="mailto:Elterngeld.Stralsund@lagus.mv-regierung.de">Elterngeld.Stralsund@lagus.mv-regierung.de</a>

Antragsteller/in	Name, Vorname	
Kind(er)	Name, Vorname(n)	Geburtsdatum

**1. ERKLÄRUNG ZUM EINKOMMEN VOR DER GEBURT DES KINDES (BEMESSUNGSZEITRAUM)**

Folgende Einkünfte wurden im **Zwölf-Monats-Zeitraum** vor der Geburt und/oder im **Kalenderjahr** vor der Geburt bezogen:

**Nichtselbständige Arbeit (A)**     ja    seit \_\_\_\_\_    bzw. von \_\_\_\_\_    bis \_\_\_\_\_  
 darunter waren folgende Einkünfte aus  
 Minijob                       Midijob                       Berufsausbildung                       FSJ/ FÖJ/ BFD

**Selbständige Arbeit (B)**     ja    seit \_\_\_\_\_    bzw. von \_\_\_\_\_    bis \_\_\_\_\_

**Gewerbebetrieb (B)**     ja    seit \_\_\_\_\_    bzw. von \_\_\_\_\_    bis \_\_\_\_\_

**Land- und Forstwirtschaft (B)**     ja    seit \_\_\_\_\_    bzw. von \_\_\_\_\_    bis \_\_\_\_\_

**A1 NICHTSELBSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT**

Für die Ermittlung des Einkommens aus nichtselbständiger Arbeit sind die zwölf Kalendermonate vor dem Monat der Geburt Ihres Kindes maßgeblich. Wenn Sie Mutterschaftsgeld erhalten haben, sind die zwölf Monate vor der Mutterschutzfrist maßgeblich. ► **Bitte weisen Sie Ihr Einkommen lückenlos durch die Vorlage Ihrer Lohn- und Gehaltsnachweise für die entsprechenden Kalendermonate nach.** Kalendermonate, in denen Sie Einkommensverluste hatten und eine der folgend genannten Voraussetzungen erfüllt war, werden bei der Bestimmung des Bemessungszeitraums nicht berücksichtigt. Das bedeutet, dass sich der Zeitraum um die entsprechenden vollen Kalendermonate in die Vergangenheit verschiebt.

Im maßgeblichen Zwölf-Monats-Zeitraum hatte ich Einkommensverluste durch:

Mutterschaftsgeld vor Geburt des Kindes                      vom \_\_\_\_\_                      bis \_\_\_\_\_

Elterngeld für ein älteres Kind                      vom \_\_\_\_\_                      bis \_\_\_\_\_

Schwangerschaftsbedingte Erkrankung (Krankengeld)                      vom \_\_\_\_\_                      bis \_\_\_\_\_

Wehrdienst oder Zivildienst                      vom \_\_\_\_\_                      bis \_\_\_\_\_

► **Bitte fügen Sie Nachweise bei.**

Hatten Sie im Zwölf-Monats-Zeitraum oder im letzten abgeschlossenen steuerlichen Veranlagungszeitraum vor der Geburt des Kindes (im Regelfall ist dies das Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes) **zusätzliches Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit**, richtet sich der Ermittlungszeitraum allein nach dem für die selbständige Tätigkeit (weiter unter B1).

**B1 LAND- UND FORSTWIRTSCHAFT / GEWERBEBETRIEB / SELBSTÄNDIGE ARBEIT**

Für Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb (auch Photovoltaikanlagen), selbständige Arbeit ist der letzte abgeschlossene steuerliche Veranlagungszeitraum vor der Geburt des Kindes (Kalenderjahr) maßgeblich.

► **Als Nachweis fügen Sie bitte den Einkommenssteuerbescheid des Kalenderjahres vor der Geburt des Kindes bei. Falls dieser noch nicht vorliegt, fügen Sie bitte eine Einnahme-Überschuss-Rechnung nach § 4 Abs. 3 EStG bei.**

Sie haben die Möglichkeit, die Verschiebung des Bemessungszeitraumes zu beantragen, sofern im Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes einer der nachfolgend aufgeführten Ereignisse und eine Einkommensminderung vorlag:

Mutterschaftsgeld vor Geburt des Kindes                      vom \_\_\_\_\_                      bis \_\_\_\_\_

Elterngeld für ein älteres Kind                      vom \_\_\_\_\_                      bis \_\_\_\_\_

Schwangerschaftsbedingte Erkrankung (Krankengeld)                      vom \_\_\_\_\_                      bis \_\_\_\_\_

Wehrdienst oder Zivildienst                      vom \_\_\_\_\_                      bis \_\_\_\_\_

► **Bitte fügen Sie Nachweise bei.**

Für die Einkommensermittlung ist dann das Kalenderjahr vor diesem Ereignis maßgeblich. ► **Einkommenssteuerbescheid beifügen.**

Eine Verschiebung auf das Veranlagungsjahr \_\_\_\_\_ wird beantragt.

Ich entrichte eigenständig Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung (z.B. Versorgungswerk).  
 ► **Bitte fügen Sie Nachweise bei.**

Ich bin kirchensteuerpflichtig.

Anzahl Kinderfreibeträge \_\_\_\_\_

**2. ERKLÄRUNG ZUM EINKOMMEN NACH DER GEBURT DES KINDES (BEZUGSZEITRAUM)**

**A2 NICHTSELBSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT**

Erwerbstätigkeit neben dem Bezug von Elterngeld vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Es werden Einkünfte erzielt aus

- Voll-/Teilzeittätigkeit mit durchschnittlich \_\_\_\_\_ Wochenstunden bei einer 5/6/ \_\_\_\_\_ -Tage-Woche
- einer/ mehreren geringfügigen Beschäftigung/en

► **Das voraussichtliche Einkommen ist glaubhaft zu machen, z.B. durch eine vom Arbeitgeber auszufüllende Arbeitszeit- und Verdienstbescheinigung.**

**B2 LAND- UND FORSTWIRTSCHAFT / GEWERBEBETRIEB / SELBSTÄNDIGE ARBEIT**

Voraussichtliche Einnahmen im Bezugszeitraum

Einkunftsart	durchschnittlich monatlich	Wochenstunden
<input type="checkbox"/> Selbständige Arbeit von _____ bis _____	_____ Euro	_____
<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb von _____ bis _____	_____ Euro	_____
<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft von _____ bis _____	_____ Euro	_____

► **Die voraussichtlichen Einnahmen in diesem Zeitraum sind zunächst durch geeignete Unterlagen glaubhaft zu machen (nachvollziehbare Prognose durch Steuerberater, landwirtschaftlichen Buchführungsdienst, Selbsteinschätzung). Zur abschließenden Feststellung des zu berücksichtigenden Gewinns ist eine Gewinnermittlung vorzulegen, die mindestens den Anforderungen des § 4 Abs. 3 Einkommenssteuergesetz entspricht.**

► **Bitte erklären Sie, welche Vorkehrungen Sie getroffen haben, um den Betrieb / das Gewerbe aufrecht zu erhalten.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hiermit versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_



Antragsteller/in	Name, Vorname	
Kind(er)	Name, Vorname(n)	Geburtsdatum

**1. ERKLÄRUNG ZUM EINKOMMEN VOR DER GEBURT DES KINDES (BEMESSUNGSZEITRAUM)**

Folgende Einkünfte wurden im **Zwölf-Monats-Zeitraum** vor der Geburt und/oder im **Kalenderjahr** vor der Geburt bezogen:

**Nichtselbständige Arbeit (A)**     ja    seit \_\_\_\_\_ bzw. von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 darunter waren folgende Einkünfte aus  
 Minijob                       Midijob                       Berufsausbildung                       FSJ/ FÖJ/ BFD

**Selbständige Arbeit (B)**     ja    seit \_\_\_\_\_ bzw. von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Gewerbebetrieb (B)**     ja    seit \_\_\_\_\_ bzw. von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Land- und Forstwirtschaft (B)**     ja    seit \_\_\_\_\_ bzw. von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**A1 NICHTSELBSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT**

Für die Ermittlung des Einkommens aus nichtselbständiger Arbeit sind die zwölf Kalendermonate vor dem Monat der Geburt Ihres Kindes maßgeblich. Wenn Sie Mutterschaftsgeld erhalten haben, sind die zwölf Monate vor der Mutterschutzfrist maßgeblich. ► **Bitte weisen Sie Ihr Einkommen lückenlos durch die Vorlage Ihrer Lohn- und Gehaltsnachweise für die entsprechenden Kalendermonate nach.** Kalendermonate, in denen Sie Einkommensverluste hatten und eine der folgend genannten Voraussetzungen erfüllt war, werden bei der Bestimmung des Bemessungszeitraums nicht berücksichtigt. Das bedeutet, dass sich der Zeitraum um die entsprechenden vollen Kalendermonate in die Vergangenheit verschiebt.

Im maßgeblichen Zwölf-Monats-Zeitraum hatte ich Einkommensverluste durch:

Mutterschaftsgeld vor Geburt des Kindes                      vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Elterngeld für ein älteres Kind                      vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Schwangerschaftsbedingte Erkrankung (Krankengeld)                      vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Wehrdienst oder Zivildienst                      vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

► **Bitte fügen Sie Nachweise bei.**

Hatten Sie im Zwölf-Monats-Zeitraum oder im letzten abgeschlossenen steuerlichen Veranlagungszeitraum vor der Geburt des Kindes (im Regelfall ist dies das Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes) **zusätzliches Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit**, richtet sich der Ermittlungszeitraum allein nach dem für die selbständige Tätigkeit (weiter unter B1).

**B1 LAND- UND FORSTWIRTSCHAFT / GEWERBEBETRIEB / SELBSTÄNDIGE ARBEIT**

Für Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb (auch Photovoltaikanlagen), selbständige Arbeit ist der letzte abgeschlossene steuerliche Veranlagungszeitraum vor der Geburt des Kindes (Kalenderjahr) maßgeblich.

► **Als Nachweis fügen Sie bitte den Einkommenssteuerbescheid des Kalenderjahres vor der Geburt des Kindes bei. Falls dieser noch nicht vorliegt, fügen Sie bitte eine Einnahme-Überschuss-Rechnung nach § 4 Abs. 3 EStG bei.**

Sie haben die Möglichkeit, die Verschiebung des Bemessungszeitraumes zu beantragen, sofern im Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes einer der nachfolgend aufgeführten Ereignisse und eine Einkommensminderung vorlag:

Mutterschaftsgeld vor Geburt des Kindes                      vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Elterngeld für ein älteres Kind                      vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Schwangerschaftsbedingte Erkrankung (Krankengeld)                      vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Wehrdienst oder Zivildienst                      vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

► **Bitte fügen Sie Nachweise bei.**

Für die Einkommensermittlung ist dann das Kalenderjahr vor diesem Ereignis maßgeblich. ► **Einkommenssteuerbescheid beifügen.**

Eine Verschiebung auf das Veranlagungsjahr \_\_\_\_\_ wird beantragt.

Ich entrichte eigenständig Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung (z.B. Versorgungswerk).  
 ► **Bitte fügen Sie Nachweise bei.**

Ich bin kirchensteuerpflichtig.

Anzahl Kinderfreibeträge \_\_\_\_\_

**2. ERKLÄRUNG ZUM EINKOMMEN NACH DER GEBURT DES KINDES (BEZUGSZEITRAUM)**

**A2 NICHTSELBSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT**

Erwerbstätigkeit neben dem Bezug von Elterngeld vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Es werden Einkünfte erzielt aus

- Voll-/Teilzeittätigkeit mit durchschnittlich \_\_\_\_\_ Wochenstunden bei einer 5/6/ \_\_\_\_\_ -Tage-Woche
- einer/ mehreren geringfügigen Beschäftigung/en

► **Das voraussichtliche Einkommen ist glaubhaft zu machen, z.B. durch eine vom Arbeitgeber auszufüllende Arbeitszeit- und Verdienstbescheinigung.**

**B2 LAND- UND FORSTWIRTSCHAFT / GEWERBEBETRIEB / SELBSTÄNDIGE ARBEIT**

Voraussichtliche Einnahmen im Bezugszeitraum

Einkunftsart	durchschnittlich monatlich	Wochenstunden
<input type="checkbox"/> Selbständige Arbeit		
von _____ bis _____	_____ Euro	_____
<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb		
von _____ bis _____	_____ Euro	_____
<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft		
von _____ bis _____	_____ Euro	_____

► **Die voraussichtlichen Einnahmen in diesem Zeitraum sind zunächst durch geeignete Unterlagen glaubhaft zu machen (nachvollziehbare Prognose durch Steuerberater, landwirtschaftlichen Buchführungsdienst, Selbsteinschätzung). Zur abschließenden Feststellung des zu berücksichtigenden Gewinns ist eine Gewinnermittlung vorzulegen, die mindestens den Anforderungen des § 4 Abs. 3 Einkommenssteuergesetz entspricht.**

► **Bitte erklären Sie, welche Vorkehrungen Sie getroffen haben, um den Betrieb / das Gewerbe aufrecht zu erhalten.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hiermit versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Antragsteller/in	Name, Vorname	
Kind(er)	Name, Vorname(n)	Geburtsdatum

**ARBEITGEBERBESCHEINIGUNG**

Antragsteller/in ist/war bei uns beschäftigt seit \_\_\_\_\_  
 bei einer Arbeitszeit von \_\_\_\_\_ Wochenstunden,  
 unbefristet / befristet bis \_\_\_\_\_

- Elternzeit wurde beantragt für die Zeit  
 vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Teilzeittätigkeit wird im Elterngeldbezug ausgeübt  keine Teilzeittätigkeit  
 vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 bei einer Arbeitszeit von \_\_\_\_\_ Wochenstunden,
- geldwerter Vorteil im Elterngeldbezug (z.B. Pkw)  nein

**PROGNOSE DES VORAUSSICHTLICHEN EINKOMMENS BEI EINER TEILZEITTÄTIGKEIT IM ELTERNGELDBEZUG**

Teilzeit	Monat/Jahr	Bruttoarbeitslohn (Steuerbrutto)	Pauschal versteuerte Einkünfte (einschließlich Sachbezüge)	Einkünfte aus Midijob (Gleitzoneberechnung für SV-pflichtige Einkünfte)	Einkünfte aus Minijob (pauschal versteuerte Einkünfte)	

**WEITERE ANGABEN, WENN DIE KINDESMUTTER DIE ANTRAGSTELLERIN IST**

- anteiliger Jahresurlaub im Anschluss an die Mutterschutzfrist  kein Jahresurlaub  
 vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 bei einer vorgeburtlichen Arbeitszeit von \_\_\_\_\_ Wochenstunden und einer 5/6/ \_\_\_\_\_ -Tage Woche
- Die Kindesmutter hat Anspruch auf einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld/ beamten- bzw. soldatenrechtliche Bezüge für die Zeit der Mutterschutzfrist
- |                     |                                    |      |
|---------------------|------------------------------------|------|
| vom _____ bis _____ | kalendertäglicher Zahlbetrag _____ | Euro |
| vom _____ bis _____ | kalendertäglicher Zahlbetrag _____ | Euro |
| vom _____ bis _____ | kalendertäglicher Zahlbetrag _____ | Euro |
| vom _____ bis _____ | kalendertäglicher Zahlbetrag _____ | Euro |
| vom _____ bis _____ | kalendertäglicher Zahlbetrag _____ | Euro |
- Die Kindesmutter hat keinen Anspruch auf einen Arbeitgeberzuschuss /erhält keine Beamten- bzw. soldatenrechtlichen Bezüge in der Mutterschutzfrist.

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift des Arbeitgebers/Dienstherrn

\_\_\_\_\_  
 Stempel Arbeitgeber/Dienstherr

Kindesmutter:	Name, Vorname	Geburtsdatum
Antragsteller/in (nur wenn nicht Kindesmutter)	Name, Vorname	Geburtsdatum
Kind(er)	Name, Vorname	Geburtsdatum

**VON DER KRANKENKASSE DER KINDESMUTTER AUSZUFÜLLEN**

(nur wenn noch keine Bescheinigung ausgestellt wurde)

Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

Die Kindesmutter hat Anspruch auf Mutterschaftsgeld

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ kalendertäglicher Zahlbetrag \_\_\_\_\_ Euro

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ kalendertäglicher Zahlbetrag \_\_\_\_\_ Euro

Die Kindesmutter hat keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
Stempel der Krankenkasse