

<b>Erklärung zum Einkommen während des Bezuges von Elterngeld</b> - gilt auch für Kinder, die ab dem 01.07.2015 mit dem Ziel der Adoption in den Haushalt aufgenommen sind -	
Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Name, Vorname der/des Berechtigten	Geburtsdatum
Aktenzeichen, soweit bekannt	
<b>A Einkommen aus nichtselbständiger Erwerbstätigkeit während des Elterngeldbezuges</b>	
<p> <input type="checkbox"/> Ich übe eine Teilerwerbstätigkeit <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Ich übe einen Minijob</span>                      seit/vom _____ bis _____ mit durchschnittlich _____ Wochenstunden und                      seit/vom _____ bis _____ mit durchschnittlich _____ Wochenstunden aus.                 </p> <p>Lehrer geben bitte die wöchentliche Pflichtstundenzahl an: _____</p> <p>▶ <b>Sofern möglich, legen Sie Gehaltsnachweise bei oder lassen Sie die Anlage 3 a von Ihrem Arbeitgeber ausfüllen.</b></p> <p> <input type="checkbox"/> Ich entrichte eigenständig Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung (z.B. zum Versorgungswerk) <span style="float: right;">▶ <b>Bitte Nachweise beifügen.</b></span> </p>	
<b>B Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft während des Elterngeldbezuges</b>	
<p> <input type="checkbox"/> Ich erziele seit der Geburt meines Kindes bzw. seit dem _____ Einkünfte aus selbständiger Erwerbstätigkeit/Gewerbebetrieb bzw. Land- und Forstwirtschaft.                 </p> <p> <input type="checkbox"/> Meine wöchentliche Erwerbstätigkeit wird 30 Stunden im Durchschnitt des Lebensmonats des Kindes nicht überschreiten.                 </p> <p>Der voraussichtliche durchschnittliche monatliche Gewinn beträgt _____ Euro.</p> <p> <input type="checkbox"/> Während der Partnerschaftsbonusmonate werde ich mindestens 25 Wochenstunden und höchstens 30 Wochenstunden im Durchschnitt des Lebensmonats des Kindes erwerbstätig sein.                 </p> <p>Der voraussichtliche durchschnittliche monatliche Gewinn beträgt _____ Euro.</p> <p> <input type="checkbox"/> Eine voraussichtliche Gewinnermittlung ist nicht möglich.                      Die <b>Einnahmen</b> betragen voraussichtlich                      in der Zeit von _____ bis _____ _____ Euro.                      während der Partnerschaftsbonusmonate _____ Euro.                 </p> <p>                     ▶ <b>Bitte legen Sie geeignete Nachweise vor (Gewinn- und Verlustrechnung, Prognose durch den Steuerberater, Selbsteinschätzung, landwirtschaftlicher Buchführungsdienst). Sofern Sie keine Ausgaben geltend machen, wird von den Einnahmen eine Ausgabenpauschale von 25 Prozent abgezogen.</b> </p> <p>                     ▶ <b>Bitte erklären Sie auf einem gesonderten Blatt, welche Vorkehrungen Sie getroffen haben, um den Betrieb während der Monate, während der Sie Ihre wöchentliche Arbeitszeit auf unter 30 Stunden reduziert haben, aufrecht zu erhalten.</b> </p> <p> <input type="checkbox"/> Es werden Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung abgeführt.                      ▶ <b>Bitte Nachweise beifügen.</b> </p>	

### C Bezug von Entgeltsatzleistungen

► Bitte beachten Sie die Ausführungen unter D7 in den Erläuterungen zum Antrag

Ich beziehe folgende Entgeltsatzleistungen:

- |   |                     |
|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I   | von _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Rente (bitte benennen) _____                                     | von _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Gründungszuschuss  | von _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Krankengeld  | von _____ bis _____ |
|   | von _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Kinderkrankengeld  | von _____ bis _____ |
|   | von _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Insolvenzgeld  | von _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld vor bzw. nach der Geburt eines weiteren Kindes | von _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Elterngeld für ein weiteres Kind                                 | von _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Andere (bitte benennen) _____                                    | von _____ bis _____ |

► Bitte fügen Sie die entsprechenden Leistungsbescheide bei.

Hiermit versichere ich die Richtigkeit sowie die Vollständigkeit der oben gemachten Angaben.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift