

SO Sonstige Leistungen (Einkommensersatzleistungen)

Arbeitslosengeld I vom _____ bis _____
 Arbeitslosengeld II vom _____ bis _____
 Krankengeld vom _____ bis _____
 Renten oder andere Leistungen (Art): _____ vom _____ bis _____
 ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀

**Einkommen > nach < der Geburt des Kindes
 – im beantragten Zeitraum –**
„Ja“ bedeutet, dass Ihnen mit oder OHNE eigene Arbeitsleistung Ein-
nahmen aus diesen Einkommensarten zufließen.

Nichtselbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/> Ja	▶ Falls ja, bitte nachstehendes Feld N beachten und ausfüllen
Selbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/> Ja	▶ Falls ja, bitte nachstehendes Feld G beachten und ausfüllen.
Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> Ja	
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> Ja	
Sonstige Leistungen	<input type="checkbox"/> Ja	▶ Falls ja, bitte nachstehendes Feld SO beachten und ausfüllen

Wenn Ihnen trotz erzielter Einnahmen aus Erwerbstätigkeit > vor < der Geburt in dem Bereich G im beantragten Zeitraum keine Einnahmen zufließen, ist -> zusätzlich <- zu erklären, welche Maßnahmen dafür getroffen wurden (Betriebsstilllegung, Abmeldung etc.). Geeignete Unterlagen beifügen.

N Nichtselbstständige Arbeit

a) Erwerbstätigkeit vom _____ bis _____
 b) 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 Vorlage des Arbeitsvertrages in Verbindung mit Ihnen vorliegenden Lohn-/Gehaltsabrechnungen über die Teilzeittätigkeit.

G Selbstständige Arbeit / Gewerbebetrieb / Land- und Forstwirtschaft

a) Vorkehrungen zur Einhaltung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 30 Stunden im Vergleich zur Situation vor der Geburt.
 meine Arbeitszeit betrug schon vor der Geburt des Kindes regelmäßig nicht mehr als 30 Wochenstunden
 ich habe folgende Vorkehrungen getroffen, damit die zulässige wöchentliche Arbeitszeit (30 Wochenstunden) nicht überschritten wird

 b) Voraussichtliche/r
 Gewinn (Einnahmenüberschussrechnung nach § 4 Abs. 3 EStG erforderlich) oder (**falls dies nicht möglich ist**)
 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 z.B. durch Steuerberater, Selbsteinschätzung, landwirtschaftlichen Buchführungsdienst) ◀**

c) Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung / berufsständisches Versorgungswerk / Künstlersozialkasse
 ja ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀

d) Verpflichtung zu Steuervorauszahlungen
 ja ▶ Bitte aktuellsten Steuervorauszahlungsbescheid beifügen ◀
 nein, weil _____

SO Sonstige Leistungen (Einkommensersatzleistungen)

Arbeitslosengeld I vom _____ bis _____
 Arbeitslosengeld II vom _____ bis _____
 Krankengeld vom _____ bis _____
 Renten oder andere Leistungen (Art): _____ vom _____ bis _____
 ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀

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 Antrag.

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