

# Antrag auf Elterngeld für Geburten ab 01.01.2007

## nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz – BEEG

 **ERSTANTRAG**

bisher wurde noch kein Antrag für dieses Kind gestellt

 **ZWEITANTRAG**

des weiteren Berechtigten (meist des anderen Elternteils)

Aktenzeichen Erstantrag

**Landesamt für Gesundheit und Soziales  
Mecklenburg-Vorpommern  
Abteilung Soziales / Versorgungsamt**

<input type="checkbox"/> Dezernat Neubrandenburg Neustrelitzer Str. 120 17033 Neubrandenburg Tel. 0395 / 380 0 Fax 0395 / 380 2401	Landkreise Demmin, Mecklenburg-Strelitz, Müritz, Uecker-Randow Kreisfreie Stadt Neubrandenburg
<input type="checkbox"/> Dezernat Rostock Erich-Schlesinger-Str. 35 18059 Rostock Tel. 0381 / 122 1500 Fax 0381 / 122 1995	Landkreise Bad Doberan, Güstrow, Kreisfreie Stadt Rostock
<input type="checkbox"/> Dezernat Schwerin Friedrich-Engels-Str. 47 19061 Schwerin Tel. 0385 / 3991 0 Fax 0385 / 3991 105	Landkreise Ludwigslust, Nordwestmecklenburg, Parchim, Kreisfreie Städte Schwerin, Wismar
<input type="checkbox"/> Dezernat Stralsund Frankendamm 17 18439 Stralsund Tel. 03831 / 2697 0 Fax 03831 / 2697 444	Landkreise Nordvor- pommern, Ostvor- pommern, Rügen, Kreisfreie Städte Greifswald, Stralsund

### HINWEISE

Der Antrag auf Elterngeld ist unter Zuhilfenahme des Erläuterungsblattes auszufüllen.

Rückwirkend wird Elterngeld **höchstens für 3 Lebensmonate** vor der Antragstellung gezahlt.

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 Leistungen beantragt, muss nach § 60 Sozialgesetzbuch (SGB) - Allgemeiner Teil - 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.

### KIND, FÜR DAS ELTERNGELD BEANTRAGT WIRD

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

Familienname		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Mehrlingsgeburt	Anzahl :	Vorname(n):

### KINDSCHAFTSVERHÄLTNIS zum/zur Antragsteller(in)

Kindschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> leibliches Kind, für das die Personensorge <b>beiden</b> Elternteilen <b>gemeinsam</b> zusteht ► Der Antrag ist von beiden Elternteilen zu unterschreiben! ◄
	<input type="checkbox"/> leibliches Kind, für das die Personensorge/ das Aufenthaltsbestimmungsrecht der Antragstellerin/ dem Antragsteller <b>alleine</b> zusteht
	<input type="checkbox"/> leibliches Kind, für das die Personensorge (noch) nicht zusteht Der sorgeberechtigte Elternteil ist mit der Gewährung des Elterngeldes an den Antragsteller/ die Antragstellerin einverstanden. ► Erklärung des Sorgeberechtigten / Nachweis Vaterschaftsfeststellung ◄
	<input type="checkbox"/> Kind in Adoption bzw. Adoptionspflege, in meinem Haushalt aufgenommen seit _____ ► Bestätigung des Jugendamtes/ der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen ◄
	<input type="checkbox"/> Kind des Ehegatten/ Partners einer eingetragene Lebenspartnerschaft, das in meinem Haushalt aufgenommen wurde/ wird ab: _____ ► Nachweise beifügen ◄
	<input type="checkbox"/> Kind, für das ich nicht sorgeberechtigt bin, dass aber wegen Tod, schwerer Krankheit, Schwerbehinderung der Eltern in meinem Haushalt lebt Verwandschaftsverhältnis zum Kind: _____ ► Nachweise beifügen ◄

### BETREUUNG UND ERZIEHUNG IM GEMEINSAMEN HAUSHALT

Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen	<input type="checkbox"/> ständig ab Geburt (abgesehen vom kurzfristigen Krankenhausaufenthalt nach der Entbindung)
	<input type="checkbox"/> zeitweise von _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> Die Betreuung ist/ war mir aus folgenden Gründen nicht möglich _____

## ANGABEN ZUR PERSON, die das Elterngeld beantragt

Familienname	
Geburtsname	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	
Straße/Hausnummer	
PLZ / Wohnort	
Tätigkeit vor der Geburt	
E-Mail / Telefon (freiwillig)	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft

## STAATSANGEHÖRIGKEIT, WOHNSTZIT, GEWÖHNLICHER AUFENTHALT zur Person, die das Elterngeld beantragt

Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/ Schweiz: _____ <small>▶ Nachweis des inländischen Wohnsitzes/gewöhnlichen Aufenthaltes (z.B. Bescheinigung über die Freizügigkeit für EU-Staatsangehörige [§ 5 FreizügG/EU], EG-Ausweis oder Meldebescheinigung) ◀</small> <input type="checkbox"/> andere: _____ <small>▶ Passkopie, einschließlich Aufenthaltstitel oder Bescheinigung der Ausländerbehörde beifügen ◀</small>
Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt	<input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> seit meiner Geburt <input type="checkbox"/> seit _____ <small>(Tag/Monat/Jahr)</small> <small>▶ Spätaussiedler: Vertriebenenausweis/Bescheinigung nach § 15 BVFG stets beifügen; sofern noch nicht ausgestellt: Registrierschein oder Aufnahmebescheid ◀</small> <input type="checkbox"/> im Ausland seit: _____ bis _____ Grund: _____ <input type="checkbox"/> im Ausland seit: _____, ich/ mein Ehegatte/Lebenspartner stehe/steht jedoch in einem inländischen Arbeitsverhältnis ▶ Nachweise beifügen ◀

## ANGABEN ZUM/ZUR PARTNER/IN

Familienname	
Vorname(n)	
Geburtsname	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift (falls abweichend)	

## WEITERE KINDER, die in meinem Haushalt leben und von mir betreut und erzogen werden

Vorname <small>(falls abweichend Familienname)</small>	Geburtsdatum <small>▶ Urkunde beifügen ◀ ▶ Kindergeldnachweis beifügen ◀</small>	Kindschaftsverhältnis <small>▶ leiblich/Stiefkind/Adoptivkind ◀</small>	bei Adoption/ -spflege Tag der Inobhutnahme <small>▶ Bescheinigung beifügen ◀</small>	Grad der Behinderung <small>▶ Kopie Ausweis, Feststellungsbescheid ◀</small>

## ANGABEN ZUR KRANKENVERSICHERUNG zur Person, die das Elterngeld beantragt

	<input type="checkbox"/> als Angehöriger mitversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert
Krankenkasse Name	<input type="checkbox"/> pflichtversichert (Bezeichnung und Anschrift der Krankenkasse nur bei Pflichtversicherung erforderlich) Mitglieds-Nr.: _____
Anschrift:	

## MUTTERSCHAFTSGELD/ ARBEITGEBERZUSCHUSS/ vergleichbare Leistungen

Leistungen in der Mutterschutzfrist	<input type="checkbox"/> kein Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge für die Zeit der Mutterschutzfrist <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften für die Zeit der Mutterschutzfrist	Bitte beifügen: ▶ Negativbescheinigung der Krankenkasse oder Anlage 2 ◀ ▶ Nachweis Krankenkasse oder Anlage 2 ◀ ▶ Nachweise Arbeitgeber oder Anlage 2 ◀ ▶ Anlage 2 ◀ ▶ Anlage 2 ◀
vergleichbare Leistungen	<input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen in der Schutzfrist	▶ Bescheinigung ◀

### ZEITRAUM vor der GEBURT DES KINDES

<b>12 Monate</b> vor Geburt des Kindes bzw. vor Beginn der Mutterschutzfrist	<input type="checkbox"/> Ich war in allen oder in einigen der letzten 12 Monate vor Beginn der Mutterschutzfrist/ vor der Geburt des Kindes erwerbstätig <input type="checkbox"/> Ich habe Einkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit (auch Auszubildende / geringfügige Beschäftigungen) bezogen ▶ Alle Lohn-/ Gehalts-/ Besoldungsabrechnungen/ Ausbildungsvergütungen der maßgeblichen Kalendermonate beifügen oder Anlage 1 ◀ <input type="checkbox"/> Ich habe Einkommen aus selbständiger/ gewerblicher/ land- und forstwirtschaftlicher Tätigkeit bezogen ▶ Anlage 4 Punkt 4.1 ◀ <input type="checkbox"/> Ich habe sonstige Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II, Krankengeld, Arbeitslohn ersetzende Rente, Pension) bezogen ▶ Nachweise beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Ich hatte in den 12 maßgeblichen Monaten keine Einkünfte (z.B. Hausfrau/ mann, Student) <input type="checkbox"/> Ich war in den 12 maßgeblichen Monaten in Elternzeit ▶ Nachweise beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Ich hatte in den 12 maßgeblichen Monaten Einkommenseinbußen aufgrund einer schwangerschaftsbedingten Krankheit ▶ Bitte ärztliches Attest beifügen und Krankengeldbescheid ◀
Verpflichtung zur Steuervorauszahlung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Steuervorauszahlungsbescheid beifügen	

### ZEITRAUM nach der GEBURT DES KINDES

Elternzeit	Ich habe Elternzeit bei meinem Arbeitgeber beantragt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ vom _____ bis _____ ▶ Anlage 3 ◀
Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> Ich werde keiner Erwerbstätigkeit während des Elterngeldbezuges nachgehen. <input type="checkbox"/> Ich werde einer nichtselbständigen Teilzeittätigkeit nachgehen. ▶ Anlage 3 ◀ <input type="checkbox"/> Ich werde einer (mehreren) geringfügigen Beschäftigung/en nachgehen. ▶ Anlage 3 ◀ <input type="checkbox"/> Ich werde Einkünfte aus einer selbständigen/ gewerblichen/ land- und forstwirtschaftlichen Tätigkeit erzielen. ▶ Anlage 4 Pkt. 4.2 ◀
Schul- und Berufsausbildung	Ich befinde mich seit _____ voraussichtlich bis _____ in <input type="checkbox"/> (Hoch) Schulausbildung ▶ Schul-/ Studienbescheinigung beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Berufsausbildung ▶ Anlage 3 ◀ <input type="checkbox"/> Teilnahme an einer Berufsbildungsmaßnahme ▶ Nachweise beifügen ◀
sonstige Leistungen	Ich werde während des Elterngeldbezuges eine sonstige Leistung (z. B. Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II, Krankengeld, Arbeitslohn ersetzende Rente, Pension) oder ausländische Leistungen beziehen: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ Leistungsart: _____ <input type="checkbox"/> der aktuelle Leistungsbescheid ist beigefügt <input type="checkbox"/> liegt nicht bei, weil _____

