

<p>Saarland Landesamt für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz Hochstr. 67 66115 Saarbrücken erziehungsgeld@lsgv.saarland.de www.lsgv.saarland.de</p>	<p>Tel.: 0681/9978-0 Fax: 0681/99782298</p> <p>Wir haben für Sie geöffnet: montags bis mittwochs: 8:00 – 15:30 Uhr donnerstags: 8:00 – 18:00 Uhr freitags: 8:00 – 12:00 Uhr</p>	<p>Eingangsstempel</p>
---	--	------------------------

Antrag auf Elterngeld für Geburten ab 01.01.2007 nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz – BEEG

Besonderer Service für „Onliner“: www.buergerdienste-saar.de

Bitte beachten Sie, dass Elterngeld frühestens ab Geburt und rückwirkend höchstens für die letzten **drei Lebensmonate** (siehe Infoblatt Seite 2) vor dem Monat der Antragstellung gezahlt wird.

1	Kind, für das Elterngeld beantragt wird Bitte ORIGINAL-Geburtsbescheinigung mit Verwendungszweck „Elterngeld“ oder „soziale Zwecke“ beifügen (bei Mehrlingsgeburten für jedes Kind)	
Nachname, Vorname(n)		
Geburtsdatum	bei Adoption/Adoptionspflege Datum der Haushaltsaufnahme:	
Geburtsort		
Mehrlingsgeburt	Zahl der Mehrlinge:	Vorname(n):
	Elternteil 1	Elternteil 2
2	Persönliche Angaben	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Nachname		
Vorname(n)		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße/Hausnummer		
PLZ/Wohnort		
Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet und zusammen lebend <input type="checkbox"/> nicht verheiratet (oder verheiratet und getrennt lebend) <input type="checkbox"/> in eingetr. Lebenspartnerschaft zusammen lebend	<input type="checkbox"/> verheiratet und zusammen lebend <input type="checkbox"/> nicht verheiratet (oder verheiratet und getrennt lebend) <input type="checkbox"/> in eingetr. Lebenspartnerschaft zusammen lebend
3	Festlegung des Bezugszeitraums	
Elterngeld beanspruchen	<input type="checkbox"/> ein Elternteil alleine <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> anderer Elternteil entscheidet später	
Bezugszeiträume bestimmen	Lebensmonate (LM) des Kindes a) vom _____ LM bis _____ LM und b) vom _____ LM bis _____ LM und c) vom _____ LM bis _____ LM	Lebensmonate (LM) des Kindes a) vom _____ LM bis _____ LM und b) vom _____ LM bis _____ LM und c) vom _____ LM bis _____ LM
	Für Elternteile , die Elterngeld alleine und für mehr als 12 Lebensmonate beanspruchen (insbes. Alleinerziehende): <input type="checkbox"/> Mir steht die elterliche Sorge/das Aufenthaltsbestimmungsrecht alleine zu. ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Das Kind und ich wohnen mit dem anderen Elternteil nicht in einer gemeinsamen Wohnung. <input type="checkbox"/> Die Betreuung ist dem anderen Elternteil unmöglich oder gefährdet das Wohl des Kindes.	
4	Antrag	
Antragstellung	<input type="checkbox"/> sofort ▶ bitte weitere Angaben auf diesem Formular <input type="checkbox"/> später; Anspruch wird vorerst nur angemeldet ▶ Antrag bitte rechtzeitig stellen ▶ weitere Angaben entfallen derzeit <input type="checkbox"/> kein Antrag	<input type="checkbox"/> sofort ▶ bitte weitere Angaben auf diesem Formular <input type="checkbox"/> später; Anspruch wird vorerst nur angemeldet ▶ Antrag bitte rechtzeitig stellen ▶ weitere Angaben entfallen derzeit <input type="checkbox"/> kein Antrag
Leistungsart/ -höhe	<input type="checkbox"/> Mindestbetrag ▶ „Erklärung zum Einkommen“ entfällt <input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor Geburt	<input type="checkbox"/> Mindestbetrag ▶ „Erklärung zum Einkommen“ entfällt <input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor Geburt

	Elternteil 1	Elternteil 2
5	Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt / Staatsangehörigkeit	
Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt	<input type="checkbox"/> in Deutschland seit <input type="checkbox"/> meiner Geburt <input type="checkbox"/> _____ (Tag/Monat/Jahr) ▶ Spätaussiedler: Vertriebenenausweis/Bescheinigung nach § 15 BVFG stets beifügen; sofern noch nicht ausgestellt: Registrierschein oder Aufnahmebescheid ◀ <input type="checkbox"/> im Ausland seit _____ bis _____ Grund (z.B. Entsendung): _____ <input type="checkbox"/> im Ausland seit _____, ich stehe jedoch in einem inländischen Arbeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> in Deutschland seit <input type="checkbox"/> meiner Geburt <input type="checkbox"/> _____ (Tag/Monat/Jahr) <input type="checkbox"/> im Ausland seit _____ bis _____ Grund (z.B. Entsendung): _____ <input type="checkbox"/> im Ausland seit _____, ich stehe jedoch in einem inländischen Arbeitsverhältnis
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____ (bitte hier eintragen) <input type="checkbox"/> andere: _____ ▶ EU-/EWR-Staat/Schweiz: Nachweis des inländischen Wohnsitzes/gewöhnlichen Aufenthaltes ist erforderlich (z.B. Bescheinigung über die Freizügigkeit für EU-Staatsangehörige [§ 5 FreizügG/EU], EG-Ausweis oder Meldebescheinigung) ◀ ▶ andere Staatsangehörige: Passkopie (einschl. Aufenthaltstitel) oder Bescheinigung der Ausländerbehörde (siehe Anlage) ist immer erforderlich ◀	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____ (bitte hier eintragen) <input type="checkbox"/> andere: _____
Ausländisches Arbeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner Beschäftigungsland _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner Beschäftigungsland _____
NATO-Truppe oder ziviles Gefolge (z.B. US-Soldat), Diplomaten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner
6	Kindschaftsverhältnis	
Kindschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind ▶ Bei einem Adoptivkind bitte den Annahmebeschluss des Gerichts beifügen ◀ <input type="checkbox"/> in Adoptionspflege ▶ Bitte Bestätigung des Jugendamtes/der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen ◀ <input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis: _____ (z.B. Kind des Ehe-/Lebenspartners, Enkelkind) ▶ Bitte Meldebescheinigung für das Kind beifügen ◀ <input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil	<input type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind ▶ Bei einem Adoptivkind bitte den Annahmebeschluss des Gerichts beifügen ◀ <input type="checkbox"/> in Adoptionspflege ▶ Bitte Bestätigung des Jugendamtes/der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen ◀ <input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis: _____ (z.B. Kind des Ehe-/Lebenspartners, Enkelkind) ▶ Bitte Meldebescheinigung für das Kind beifügen ◀ <input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil
7	Betreuung und Erziehung im eigenen Haushalt	
Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen	<input type="checkbox"/> ständig ab Geburt (abgesehen z.B. von einem kurzfristigen Krankenhausaufenthalt nach der Entbindung) <input type="checkbox"/> zeitweise von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> ständig ab Geburt (abgesehen z.B. von einem kurzfristigen Krankenhausaufenthalt nach der Entbindung) <input type="checkbox"/> zeitweise von _____ bis _____
8	Krankenversicherung	
Gesetzliche Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger mitversichert bei _____ (z.B. Ehegatte, Eltern) _____ (Bezeichnung und Sitz der Krankenkasse) _____ (Mitglieds-Nr.) <input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> nicht versichert	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger mitversichert bei _____ (z.B. Ehegatte, Eltern) _____ (Bezeichnung und Sitz der Krankenkasse) _____ (Mitglieds-Nr.) <input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> nicht versichert
9	Mutterschaftsgeld / Arbeitgeberzuschuss / vergleichbare Leistungen	
Anspruch	<input type="checkbox"/> kein Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat a) <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld b) <input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge ab der Entbindung für die Zeit bis _____ Beginn der Schutzfrist am _____ c) <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften Zeitraum von _____ bis _____ in Höhe von _____ Euro d) <input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen <input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis d) genannten Leistungen	<input type="checkbox"/> Bescheinigung der Krankenkasse ◀ <input type="checkbox"/> Bescheinigung der Krankenkasse ◀ <input type="checkbox"/> Bescheinigung des Arbeitgebers (Verdienstbescheinigung) ◀ <input type="checkbox"/> Bezügemitteilung ◀ <input type="checkbox"/> Bezügemitteilung ◀ <input type="checkbox"/> Bescheinigung (ggf. in deutscher Übersetzung) ◀

	Elternteil 1	Elternteil 2	
10	Zeitraum > vor < der Geburt des Kindes		
Innerhalb des Zwölfmonatszeitraums vor Geburt des Kindes bzw. Beginn der Mutterschaftsgeldzahlung	Einkommen aus Erwerbstätigkeit		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja > Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja > Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	
	Bezug von sonstigen Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Renten und vergleichbare private Leistungen)		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja > Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja > Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	
	Zeitraum > nach < der Geburt des Kindes		
Erwerbstätigkeit im Bezugszeitraum (vgl. oben Nr. 3)	(Erwerbs)Tätigkeit		
	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ab/seit _____ mit _____ Wochenstunden > Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ab/seit _____ mit _____ Wochenstunden > Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	
	<input type="checkbox"/> Resturlaub: _____ Tage von _____ bis _____; der Resturlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit _____ Wochenstunden	<input type="checkbox"/> Resturlaub: _____ Tage von _____ bis _____; der Resturlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit _____ Wochenstunden	
	<input type="checkbox"/> Berufsbildung voraussichtliches Ende: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀	<input type="checkbox"/> Berufsbildung voraussichtliches Ende: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀	
	Bezug von sonstigen Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Renten und vergleichbare private Leistungen)		
Sonstige Leistungen im Bezugszeitraum (vgl. oben Nr. 3)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja > Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja > Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	
11	weitere Kinder im Haushalt		
Geschwisterkinder (soweit für den Geschwisterbonus von Bedeutung; siehe Infoblatt Seite 6)	Folgende Kinder leben in meinem/ unserem Haushalt und werden von mir/ uns betreut und erzogen:		
	Nachname, Vorname(n)	Geburts-/ Adoptionsdatum	Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 1 Elternteil 2
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	Sollte bei einem Ihrer Kinder eine Behinderung vorliegen, beachten Sie bitte den Hinweis hierzu im Infoblatt.		
	Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder: _____	Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder: _____	
12	Auszahlungsvariante		
Inanspruchnahme (siehe Infoblatt Seite 6)	<input type="checkbox"/> ganzer Monatsbetrag <input type="checkbox"/> halber Monatsbetrag bei doppelter Laufzeit	<input type="checkbox"/> ganzer Monatsbetrag <input type="checkbox"/> halber Monatsbetrag bei doppelter Laufzeit	
13	Bankverbindung Das Elterngeld soll auf folgendes Konto überwiesen werden, über das ich verfügungsberechtigt bin:		
genaue Bezeichnung des Geldinstituts			
Kontonummer			
Bankleitzahl (bitte unbedingt angeben)			
Kontoinhaber (nur, wenn nicht identisch mit Antragsteller)			
Bei ausländischer Bankverbindung:			
IBAN			
BIC / SWIFT-Code			

Abschließende Erklärung

Ich werde **bei** Änderung der Verhältnisse das Landesamt für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz **unverzüglich unterrichten**, insbesondere wenn

- eine – auch nur geringfügige – **Erwerbstätigkeit aufgenommen** wird,
- sich das **Einkommen** aus der Erwerbstätigkeit während des Elterngeldbezugs **ändert**,
- **Einkommensersatzleistungen** (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Insolvenzgeld) oder **Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung** oder vergleichbare private Leistungen **beantragt/bezogen** werden,
- der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt gewechselt wird,
- die Aufenthaltsgenehmigung geändert oder entzogen wurde bzw. der Aufenthaltstitel erlischt oder erloschen ist,
- die Zustimmung des sorgeberechtigten Elternteils entzogen wird,
- das Kind, für das Elterngeld bezogen wird, oder ein Geschwisterkind nicht mehr von mir betreut und erzogen wird oder nicht mehr im gemeinsamen Haushalt lebt,
- eine Änderung der leistungsrelevanten familiären Verhältnisse eintritt (z.B. Geburt eines weiteren Kindes),
- Mutterschaftsgeld, Zuschuss zum Mutterschaftsgeld oder Dienstbezüge, Anwärterbezüge und Zuschüsse nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften für die Zeit der Beschäftigungsverbote vor der Geburt eines weiteren Kindes zustehen,
- sich die Voraussetzungen für den Geschwisterbonus ändern,
- die Anerkennung der Vertriebeneneigenschaft abgelehnt wird,
- in Adoptionspflegefällen die Annahme als Kind abgelehnt wird,
- sich die Höhe der Steuervorauszahlung ändert,
- eine sonstige Anspruchsvoraussetzung entfällt,
- der Partner im Ausland eine Erwerbstätigkeit aufnimmt.

Ich bin damit einverstanden, dass das Landesamt für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz von meinem Arbeitgeber weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung erforderlich sind.

ja nein

Es wird versichert, dass

- **die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind und**
- für das Kind/die Kinder, für das/die mit diesem Antrag Elterngeld begehrt wird, kein weiterer Antrag auf Zahlung von Elterngeld bei einer anderen Behörde für den gleichen Zeitraum gestellt wurde/wird.

Von den Mitteilungspflichten und den Ausführungen im Infoblatt zu diesem Antrag habe ich Kenntnis genommen.

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 Elterngeldgesetzes erhoben.
- Wer Sozialleistungen 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.
- Das Elterngeld ist in Höhe des jeweiligen Mindestbetrages nicht pfändbar. Es ist steuerfrei, unterliegt aber dem Progressionsvorbehalt des § 32b EStG. Nach Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres wird Ihnen dazu unaufgefordert eine entsprechende Bescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt zugesandt.
- Durch die bargeldlose Zahlung erhalten die Banken Kenntnis von der Tatsache, dass Sie Elterngeld erhalten. Dies dient auch dem besonderen Pfändungsschutz des Elterngeldes.

Bitte überprüfen Sie nochmals, ob Ihre Angaben richtig und vollständig sind. Sie können damit zu einer beschleunigten Antragsbearbeitung und raschen Entscheidung beitragen. Für Rückfragen wäre es besonders hilfreich, wenn Sie uns Ihre Telefonnummer mitteilen.

Telefonnummer _____

Ist Elterngeld wegen unrichtiger, unvollständiger, unterlassener oder verspäteter Angaben bzw. Mitteilungen zu Unrecht gewährt worden, wird der zu Unrecht erlangte Betrag zurückgefordert. Wahrheitswidrige Angaben bzw. das Verschweigen von entscheidungserheblichen Tatsachen werden strafrechtlich verfolgt oder mit Bußgeld geahndet.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie auch die Richtig- und Vollständigkeit Ihrer Erklärung zum Einkommen.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Elternteils 1

Unterschrift des Elternteils 2

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters oder Pflegers

siehe Infoblatt Seite 2

Anlagen

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Geburtsbescheinigung(en) für „Elterngeld“/„soziale Zwecke“ | <input type="checkbox"/> Bescheinigung über die Höhe und Dauer des Arbeitgeberzuschusses |
| <input type="checkbox"/> Erklärung zum Einkommen | <input type="checkbox"/> Bescheinigung der Krankenkasse über das Mutterschaftsgeld |
| <input type="checkbox"/> Einkommensteuerbescheid | <input type="checkbox"/> Bescheinigung der Ausländerbehörde / Aufenthaltstitel |
| <input type="checkbox"/> Kirchensteuerbescheid | <input type="checkbox"/> Nachweis über sonstige Leistungen |
| <input type="checkbox"/> Nachweis Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung | <input type="checkbox"/> weitere Unterlagen |
| <input type="checkbox"/> Lohn-/Gehaltsbescheinigungen | |
| <input type="checkbox"/> Aufstellung Einnahmen | |
| <input type="checkbox"/> Einnahmenüberschussrechnung | |

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

Aktenzeichen, soweit bekannt

ELTERNTEIL 1

**ERKLÄRUNG ZUM EINKOMMEN
Elterngeld**

Einkommen > vor < der Geburt des Kindes		
Nichtselbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Selbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Sonstige Leistungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Falls ja, bitte Rubrik N und/oder G und/oder SO ausfüllen

N	Nichtselbstständige Arbeit	siehe Infoblatt Seite 8
<p>Mutterschaftsgeldbezug in den zwei Kalenderjahren vor der Geburt des Kindes (ggf. auch für ein älteres Kind)</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 sind die zwölf Kalendermonate vor Geburt des Kindes ohne Monate mit Mutterschaftsgeldzahlung</p> <p>Einkommensverlust wegen einer maßgeblich auf die Schwangerschaft zurückzuführenden Erkrankung</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 beifügen ◀</p> <p>Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja, ab _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀</p> <p>Im zutreffenden Zwölfmonatszeitraum wurde Einkommen erzielt aus einer</p> <p><input type="checkbox"/> vollen Erwerbstätigkeit / 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, es sei denn, Sie haben zusätzlich Einkünfte aus selbstständiger Arbeit, Gewerbe oder Land- und Forstwirtschaft bezogen (siehe Erläuterung in der Rubrik G auf dieser Seite). ◀</p> <p>Verpflichtung zu Steuervorauszahlungen</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte letzten Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid beifügen ◀</p> <p><input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis endete am _____ (z.B. wegen Kündigung, Befristung)</p>		

G	Selbstständige Arbeit / Gewerbebetrieb / Land- und Forstwirtschaft	siehe Infoblatt Seite 8								
<p>a) Die Tätigkeit wurde sowohl in den zwölf Kalendermonaten vor der Geburt des Kindes als auch im Kalenderjahr/ Wirtschaftsjahr vor der Geburt des Kindes durchgehend ausgeübt</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Das vom Kalenderjahr abweichende Wirtschaftsjahr für Gewerbe/Land- und Forstwirtschaft (Nichtzutreffendes bitte streichen) wurde festgesetzt vom _____ bis _____</p> <p>b) Mutterschaftsgeldbezug in den drei (ggf. auch für ein älteres Kind) Kalenderjahren vor der Geburt des Kindes</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____</p> <p>c) Einkommensverlust wegen einer maßgeblich auf die Schwangerschaft zurückzuführenden Erkrankung im Kalenderjahr/ Wirtschaftsjahr vor der Geburt des Kindes</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ ▶ Bitte ärztliches Attest beifügen ◀</p> <p><u>Erläuterung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Bei a) ja, b) und c) nein <ul style="list-style-type: none"> Das Einkommen des Kalenderjahres vor der Geburt des Kindes ist maßgeblich <ul style="list-style-type: none"> ▶ Bitte Einkommensteuerbescheid oder Einnahmenüberschussrechnung nach § 4 Abs. 3 EStG (einschl. AfA) beifügen ◀ Bezogen Sie zugleich Einkommen aus nichtselbstständiger Arbeit im unter a) genannten Zeitraum, ist für jede Einkommensart das Wirtschaftsjahr (Achtung: nicht immer identisch mit dem Kalenderjahr) vor der Geburt des Kindes heranzuziehen. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Bitte zusätzlich monatliche Lohn-/Gehaltsbescheinigungen für diesen Zeitraum lückenlos beifügen ◀ In allen anderen Fällen ist das Einkommen der zwölf Kalendermonate vor der Geburt des Kindes maßgeblich Bei b) und/oder c) ja <ul style="list-style-type: none"> Die Monate, die für die Bemessung nicht berücksichtigt werden sollen, können benannt werden <p>Es wird beantragt, bei der Ermittlung des Einkommens die unter b) und/oder c) genannten Zeiträume nicht zu berücksichtigen</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>▶ Bitte letzten vorliegenden Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid beifügen ◀</p>										
<table border="0"> <tr> <td>Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung</td> <td>Verpflichtung zu Steuervorauszahlungen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀</td> <td><input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid beifügen ◀</td> </tr> <tr> <td>Die Beiträge werden nach der Geburt weiter entrichtet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</td> <td></td> </tr> </table>			Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung	Verpflichtung zu Steuervorauszahlungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀	<input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid beifügen ◀	Die Beiträge werden nach der Geburt weiter entrichtet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung	Verpflichtung zu Steuervorauszahlungen									
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein									
<input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀	<input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid beifügen ◀									
Die Beiträge werden nach der Geburt weiter entrichtet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja										
<p>Das Gewerbe wird nach der Geburt des Kindes voraussichtlich still gelegt oder abgemeldet</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀</p>										

SO	Sonstige Leistungen (Einkommensersatzleistungen)	siehe Infoblatt Seite 9
	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> Krankengeld	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> Renten oder andere Leistungen (Art): _____	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> vergleichbare Leistungen und vergleichbare private Leistungen	vom _____ bis _____
	▶ Bitte Nachweise beifügen ◀	

Einkommen > nach < der Geburt des Kindes		
- im beantragten Zeitraum -		
Nichtselbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Selbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Sonstige Leistungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Falls ja, bitte Rubrik N und/oder G und/oder SO ausfüllen

N	Nichtselbstständige Arbeit	siehe Infoblatt Seite 8
	Erwerbstätigkeit vom _____ bis _____	
	Es werden Einkünfte erzielt aus	
	<input type="checkbox"/> Voll-/Teilzeittätigkeit mit durchschnittlich _____ Wochenstunden	
	<input type="checkbox"/> einer (mehrerer) geringfügigen Beschäftigung/en	
	▶ Das voraussichtliche Einkommen ist glaubhaft zu machen, z.B. durch eine vom Arbeitgeber auszufüllende Arbeitszeit- und Verdienstscheinigung (ein Vordruck kann per E-Mail/Telefon angefordert oder unter www.buergerdienste-saar.de herunter geladen werden) oder durch einen Arbeitsvertrag ◀	

G	Selbstständige Arbeit / Gewerbebetrieb / Land- und Forstwirtschaft	siehe Infoblatt Seite 8
	Voraussichtliche/r	
	<input type="checkbox"/> Gewinn/Verlust (Einnahmenüberschussrechnung nach § 4 Abs. 3 EStG – einschl. AfA – erforderlich) oder	
	<input type="checkbox"/> 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 durch Steuerberater, landwirtschaftlichen Buchführungsdienst, Selbsteinschätzung) ◀	
	Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung	Verpflichtung zu Steuervorauszahlungen
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀	<input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid 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 _____
	<input type="checkbox"/> vergleichbare Leistungen und vergleichbare private Leistungen	vom _____ bis _____
	▶ Bitte Nachweise beifügen ◀	

Ergänzende Anmerkungen
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Hinweise
<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Bei einer vorläufigen Zahlung kann es durch die endgültige Feststellung zu einer Rückforderung kommen, siehe Infoblatt Seite 5. - Bitte beachten Sie die abschließende Erklärung und die Hinweise im Antrag. <p>Bitte überprüfen Sie nochmals Ihre Angaben. Mit Ihrer Unterschrift auf dem Antrag bestätigen Sie auch die Richtig- und Vollständigkeit dieser Erklärung zum Einkommen.</p>

BESCHEINIGUNGEN

(wenn Sie keine vorhandenen Nachweise vorlegen können) ▶ Bitte zusammen mit dem Antragsvordruck einreichen ◀

Nachname, Vorname des Kindes, Geburtsdatum

Aktenzeichen

AUSLÄNDERBEHÖRDE (nur für ausländische Staatsangehörige außerh. der EU/EWR und der Schweiz – siehe Nr. 5 d. Antrags)

Frau/Herr (Elternteil) _____ geb. am _____ besitzt seit _____

▶ Genaues Datum angeben ◀

eine **Niederlassungserlaubnis**

eine **Aufenthaltserlaubnis** nach § _____ Abs. _____ Satz _____ AufenthG gültig bis _____

Diese Aufenthaltserlaubnis **berechtigt bzw. hat zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit berechtigt** nein ja

Falls die Aufenthaltserlaubnis nach **§ 18 Abs. 2 AufenthG** erteilt wurde:

Ist die Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit nach der Beschäftigungsverordnung vom 22.11.2004 in der jeweils geltenden Fassung nur für einen bestimmten Höchstzeitraum erteilt worden? nein ja

Falls die Aufenthaltserlaubnis nach **§ 23 Abs. 1 AufenthG wegen eines Krieges im Heimatland** oder nach den **§§ 23a, 24, 25 Abs. 3 bis 5 AufenthG** erteilt wurde:

Hält sich der genannte Elternteil seit mindestens drei Jahren rechtmäßig, gestattet oder geduldet im Bundesgebiet auf? nein ja

einen sonstigen Aufenthaltstitel: _____ nach § _____ Abs. _____ Satz _____ AufenthG gültig bis _____

eine **Fiktionsbescheinigung** nach § 81 Abs. _____ AufenthG gültig bis _____ vorausgehender Aufenthaltstitel: _____ nach § _____

einen **vor dem 01.01.2005 nach dem AusIG** erteilten Aufenthaltstitel nach § _____ AusIG, der nach § 101 Abs. _____ AufenthG weiter gilt als _____ gültig bis _____

Wurde der Elternteil bzw. sein Ehe-/Lebenspartner von einem im Ausland ansässigen Arbeitgeber zur vorübergehenden Dienstleistung **nach Deutschland entsandt**? nein ja, Elternteil Ehe-/Lebenspartner

Ist der Elternteil bzw. sein Ehe-/Lebenspartner Saisonarbeitnehmer oder Werkvertragsarbeitnehmer? nein ja, Elternteil Ehe-/Lebenspartner

Datum/Unterschrift _____

Stempel der Behörde _____

Nachname, Vorname des Kindes, Geburtsdatum

Aktenzeichen

KRANKENKASSE (siehe Nr. 9 des Antrags)

Es wird bescheinigt, dass Frau _____

Krankenkassen-Mitgliedsnummer _____

keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld hat.

Mutterschaftsgeld nach § _____ für 8 Wochen 12 Wochen nach der Entbindung erhält.

Mutterschaftsgeld nach § _____ nach der Entbindung für die Zeit bis _____ wegen einer vorzeitigen Entbindung erhält.

Das Mutterschaftsgeld beträgt (ggf. **mit Zuschuss** nach § 14 Abs. 2 MuSchG)

vom _____ bis _____ kalendertäglich _____ Euro

vom _____ bis _____ kalendertäglich _____ Euro

Datum/Unterschrift _____

Stempel d. Krankenkasse _____

Nachname, Vorname des Kindes, Geburtsdatum

Aktenzeichen

ARBEITSZEITBESTÄTIGUNG (siehe Nr. 10 des Antrags)

▶ Ggf. bitte Einkommensnachweise beifügen ◀

Frau/Herr _____ ist bei uns seit _____ mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von _____ Wochenstunden im Durchschnitt des Monats beschäftigt. Das Beschäftigungsverhältnis besteht seit _____

Es handelt sich um eine geringfügige Beschäftigung (§§ 40 bis 40b EStG) mit einem mtl. Bruttoverdienst bis _____ Euro.

Name des Arbeitgebers

Tel.-Nr. und Fax-Nr.

Straße, Haus-Nr.

Postleitzahl, Ort

Datum/Unterschrift _____

Stempel des Arbeitgebers _____

Nicht freizügigkeitsberechtigte Ausländer können Elterngeld erhalten, wenn sie im Besitz einer Niederlassungserlaubnis sind oder eine Aufenthaltserlaubnis besitzen, die zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit berechtigt.

Es besteht jedoch kein Anspruch auf Elterngeld, wenn die Aufenthaltserlaubnis

- zum Zweck der Ausbildung (§§ 16, 17 des Aufenthaltsgesetzes – AufenthG –) erteilt wurde,
- nach § 18 Abs. 2 AufenthG erteilt wurde und die Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit nach der Beschäftigungsverordnung nur für einen bestimmten Höchstzeitraum erteilt werden darf,
- wegen eines Krieges in ihrem Heimatland (§ 23 Abs. 1 AufenthG) oder nach den §§ 23a, 24, 25 Abs. 3 bis 5 AufenthG erteilt wurde.

Ausnahme: Bei Besitz einer Aufenthaltserlaubnis nach §§ 23 Abs. 1, 23a, 24, 25 Abs. 3 bis 5 AufenthG ist ein Anspruch gegeben, wenn der Ausländer sich seit mindestens drei Jahren rechtmäßig, gestattet oder geduldet im Bundesgebiet aufhält und im Bundesgebiet berechtigt erwerbstätig ist, laufende Geldleistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch bezieht oder Elternzeit in Anspruch nimmt.

Die Aufenthaltsberechtigung und unbefristete Aufenthaltserlaubnis nach dem früheren Ausländergesetz gelten fort als Niederlassungserlaubnis. Bei der befristeten Aufenthaltserlaubnis ist der bisherige Aufenthaltswert maßgeblich.

Algerische, marokkanische, türkische und tunesische Staatsangehörige sowie deren Familienangehörige haben – soweit die einschlägigen Assoziationsabkommen mit der EWG angewandt werden können – unter den selben Voraussetzungen wie Deutsche Anspruch auf Elterngeld.

Elterngeld wird für **volle** Lebensmonate des Kindes gezahlt. **Fehlt** eine **Anspruchsvoraussetzung** auch nur an einem Tag, besteht für den gesamten Monat **kein Anspruch**. Eine Ausnahme besteht nur, wenn eine Anspruchsvoraussetzung entfällt; dann endet der Anspruch mit Ablauf des entsprechenden Lebensmonats.

Nach § 9 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz bescheinigt der Arbeitgeber

- den für die Zeit der Mutterschutzfrist gezahlten Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld,
- die wöchentliche Arbeitszeit im Bezugszeitraum und das monatliche Arbeitsentgelt, die abzuziehende Lohnsteuer einschließlich Kirchensteuer, den Solidaritätszuschlag und den Arbeitnehmeranteil der Sozialversicherungsbeiträge.