


Anlage EK

Einkommenserklärung zur Feststellung der Einkommensverhältnisse jeder in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Person (zu Abschnitt 7 des Hauptantrages).

Füllen Sie diese Anlage bitte in Druckbuchstaben aus.

	Eingangsstempel
---	-----------------

Die Antragsformulare und Ausfüllhinweise finden Sie auch im Internet unter www.jobcenter-blk.de unter der Rubrik "Vordrucke / Formulare > Download > Leistungen".

Den Ausfüllhinweisen können Sie zur jeweiligen Nummer weitere Informationen entnehmen 5

1. Persönliche Daten

1.1 Persönlich Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Nummer der Bedarfsgemeinschaft/Aktenzeichen

Anrede Vorname

Familienname Geburtsdatum

1.2. Daten der Person über 15 Jahre in meiner Bedarfsgemeinschaft, auf die sich die Angaben dieser Anlage beziehen 10

Anrede Vorname

Familienname Geburtsdatum

2. Angaben zum Einkommen der Antragstellerin/des Antragstellers bzw. der zur Bedarfsgemeinschaft gehörenden weiteren Person 20

2a Üben Sie bzw. übt die o. g. Person eine **selbständige Tätigkeit** aus? ja nein
➤ Wenn ja, füllen Sie bitte **Anlage EKS** aus (die **Abschnitte 4 bis 6** dieser Anlage sind in diesem Fall nicht mehr auszufüllen).

2b Erzielen Sie bzw. erzielt die o. g. Person **Arbeitsentgelt** aus einer oder mehreren Beschäftigung/Beschäftigungen? ja nein

➤ Wenn ja, bitte aktuelle auf der Lohnsteuerkarte eingetragene Steuerklasse angeben 30

(Hinweis: Sie können vom Jobcenter aufgefordert werden, eine für Sie günstigere Lohnsteuerklasse eintragen zu lassen.) Lassen Sie bitte die **Einkommensbescheinigung/en** vom/von den Arbeitgeber/n ausfüllen oder legen Sie eine Verdienstbescheinigung vor. Geben Sie bitte Namen und Firmensitz der/des Arbeitgeber/s an:

Wurde bzw. wird die Tätigkeit während der Schulferien (zwischen zwei Schulabschnitten – Ferienjob) ausgeübt? ja nein 31

2c Üben Sie bzw. übt die o. g. Person eine nebenberufliche, gemeinnützige oder ehrenamtliche Tätigkeit aus, für die (steuerfreie) **Aufwandsentschädigungen** auf Grund von Vorschriften des öffentlichen Rechts gezahlt werden? ja nein 32

Wenn ja, um was für eine Tätigkeit handelt es sich?

➤ Legen Sie bitte Nachweise über die konkrete Tätigkeit, die Höhe der Aufwandsentschädigung und die in Zusammenhang mit der Tätigkeit entstehenden Aufwendungen vor.

2d Beziehen Sie bzw. bezieht die o. g. Person **Rente** (z.B. aus der gesetzlichen Sozialversicherung wegen Alters oder Knappschaftsausgleichsleistungen, Unfall-/Verletztenrente, Hinterbliebenenrente), Betriebsrenten oder Pensionen? ja nein

Wenn ja, bitte Rentenart angeben Höhe Euro/monatlich

➤ Legen Sie bitte eine Kopie des aktuellen Rentenbescheides vor

2e Erhalten Sie bzw. erhält die o. g. Person **Unterhaltszahlungen** bzw. Leistungen nach dem **Unterhaltsvorschussgesetz**? ja nein

Wenn ja, Art der Zahlung Höhe Euro/monatlich

➤ Bitte legen Sie einen Nachweis über Art und Umfang der erhaltenen Zahlungen vor

2f Erhalten Sie bzw. erhält die o. g. Person **Arbeitslosengeld** (Alg I) nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) ja nein

Wenn ja, das Arbeitslosengeld wurde für den Zeitraum von bis bewilligt.

Bemessungsentgelt Euro/täglich Höhe Euro/täglich

➤ Bitte legen Sie eine Kopie des Bewilligungsbescheides der Agentur für Arbeit vor.

Ruht Ihr Anspruch auf Arbeitslosengeld auf Grund einer Sperrzeit nach dem SGB III oder ist dieser erloschen? ja nein ³³

Wenn ja, Sperrzeit von bis / Datum des Erlöschen

➤ Bitte legen Sie den entsprechenden Bescheid vor.

2g Erhalten Sie bzw. erhält die o. g. Person **Kindergeld**? ja nein ³⁴

Wenn ja,

Name des Kindergeldberechtigten: ³⁵

Name des Kindes Höhe Euro/monatlich

➤ Bitte legen Sie einen Kontoauszug ³⁶ mit der Kindergeldzahlung oder den Kindergeldbescheid ³⁷ vor.

2h Erzielen Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft weitere laufende, regelmäßige Einnahmen? ja nein

➤ Bitte tragen Sie die Art der Einnahmen sowie die monatliche Höhe in die nachfolgende Tabelle ein und legen entsprechende Nachweise bzw. den Bewilligungsbescheid vor.

Einnahmen aus **Vermietung, Untervermietung oder Verpachtung** (auch aus Land- und Forstwirtschaft)

sonstige **Entgeltersatzleistungen** (z.B. Übergangsgeld, Krankengeld)

Sachbezüge (z.B. kostenfreie Verpflegung)

Wohngeld, Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), **weitere Sozialleistungen**

BAföG, Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld

sonstige **laufende Einnahmen** (z.B. Elterngeld, Mutterschaftsgeld Pflegegeld, Trinkgelder)

Name der Person	Einkommens-/Leistungsart	Einkommenshöhe	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euro

2i Haben Sie bzw. hat die o. g. Person einmalige Einnahmen ³⁸ und unregelmäßige Einnahmen ³⁹ (z. B. Steuerrückerstattung, Insolvenzgeld, Zinsen, Kapitalerträge)? ja nein

Name der Person	Einkommensart	Einkommenshöhe	Zahlungseingang
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euro <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euro <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euro <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euro <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euro <input type="text"/>

➤ Legen Sie bitte Nachweise vor.

3. Einkommen der Kinder unter 15 Jahren in Ihrer Bedarfsgemeinschaft

3a Werden für Kinder unter 15 Jahren innerhalb der Bedarfsgemeinschaft Leistungen (z. B. Kindergeld, Waisenrente, Unfall-/Verletztenrente, Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz, Sozialhilfe nach dem SGB XII, Zinsen oder Kapitalerträge) gewährt? ja nein
Wenn ja, machen Sie bitte folgende Angaben

Name	Vorname	Geburtsdatum	Einkommensart	Einkommenshöhe	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euro

➤ Legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

3b Wurden für das Kind Sozialleistungen beantragt? ja nein

Wenn ja, welche

Wann und bei wem erfolgte die Beantragung?

4. Aufwendungen durch das Arbeitsverhältnis, die nicht vom Arbeitgeber oder Dritten erstattet werden

Die mit Erzielung des Einkommens aus unselbständiger Erwerbstätigkeit verbundenen notwendigen Ausgaben (Werbungskosten) werden pauschal berücksichtigt. Entstehende Aufwendungen für die Fahrt zur Arbeitsstätte werden zusätzlich mit 0,20 Euro je Entfernungskilometer vom Einkommen abgesetzt. Verdienen Sie bis 400 Euro monatlich, werden 100 Euro pauschal als Ausgaben abgesetzt. In dieser Pauschale sind die Werbungskosten und sowie die Entfernungskilometer bereits enthalten.

Verdienen Sie mehr als 400 Euro monatlich und fallen bei Ihnen höhere notwendige Aufwendungen an, werden diese auf Nachweis berücksichtigt. Nur in diesem Fall sind die nachfolgenden Angaben zu machen.

4a Die kürzeste Straßenverbindung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte

in beträgt km (einfache Entfernung).

Diese Strecke wird regelmäßig an Arbeitstagen je Woche mit dem privaten PKW zurückgelegt.

4b Entstehen Ihnen bzw. der o. g. Person höhere Aufwendungen, z. B. für eine Monatskarte bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel? ja nein

Wenn ja, bitte erläutern

➤ Fügen Sie bitte Nachweise bei.

4c Werden Zuschüsse zu den Fahrkosten von Dritten (Arbeitgeberzuschuss/Fahrkostenbeihilfe) gewährt? ja nein

Wenn ja, in Höhe von Euro/monatlich

➤ Legen Sie bitte den Bewilligungsbescheid oder sonstige Nachweise vor.

4d Wurden Zuschüsse zu den Fahrkosten

bei Dritten beantragt?

ja nein

vom Arbeitgeber/von Dritten gezahlt?

ja nein

Wenn ja, Höhe des gezahlten Zuschusses Euro

➤ Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.

4e Haben Sie bzw. die o. g. Person sonstige Aufwendungen durch das Arbeitsverhältnis (z. B. doppelte Haushaltsführung, Arbeitsmittel), die nicht vom Arbeitgeber erstattet werden? ja nein

Wenn ja, geben Sie bitte die Art und die Höhe der Aufwendungen an.

(Sollten mehrere verschiedene Aufwendungen vorliegen, führen Sie bitte die einzelnen Posten auf einem gesonderten Blatt auf und tragen hier die Gesamtsumme ein.)

in Höhe von Euro/monatlich

4f Haben Sie bzw. die o.g. Person Mehraufwendungen für Verpflegung wegen einer täglichen Abwesenheit von mindestens 12 Stunden von der Wohnung oder dem üblichen Beschäftigungsort, ohne dass eine doppelte Haushaltsführung vorliegt? ja nein
 Wenn ja, Anzahl der Arbeitstage im Monat:
 Für Tage mit mindestens 12-stündiger Abwesenheit können die tatsächlichen Aufwendungen gegen Nachweis bis zur Höhe von 12 Euro und bei ganztägiger Abwesenheit bis zur Höhe von 24 Euro berücksichtigt werden. Ohne Nachweis wird ein Pauschbetrag von 6 Euro täglich zugrunde gelegt.

5. Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (auch bei sonstigem Einkommen)

5a Zahlen Sie bzw. die o. g. Person eine Kfz-Haftpflichtversicherung (ohne Teil-/Vollkasko, Schutzbrief)? ja nein

Wenn ja, in Höhe von monatlich 1/4jährlich 1/2jährlich jährlich Euro.

➤ Legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

5b Zahlen Sie bzw. die o. g. Person weitere gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (z. B. Haftpflichtversicherung für bestimmte Berufsgruppen wie Hebammen)? ja nein

Wenn ja, in Höhe von monatlich 1/4jährlich 1/2jährlich jährlich Euro.

➤ Legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

5c Zahlen Sie bzw. die o. g. Person geförderte Altersvorsorgebeiträge nach § 82 EStG (z. B. Beiträge zur "Riester-Rente" oder an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung, Unfallrente)? ja nein

Wenn ja, in Höhe von monatlich 1/4jährlich 1/2jährlich jährlich Euro.

➤ Legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

5d Zahlen Sie bzw. die o. g. private Versicherungen für minderjährige Kinder? ja nein

Wenn ja, in Höhe von monatlich 1/4jährlich 1/2jährlich jährlich Euro.

➤ Legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

Hinweis:

Für andere private Versicherungen, die nach Grund und Höhe angemessen sind und nicht zu den in Ziffer 5a -5c genannten Versicherungen gehören (z. B. Haftpflicht, Hausrat), werden vom Einkommen monatlich **pauschal 30 Euro** abgesetzt. **Für diese Versicherungen brauchen Sie daher keine Nachweise vorzulegen.**

Wenn Sie in der gesetzlichen Kranken- bzw. Rentenversicherung nicht versicherungspflichtig sind, können Beiträge zur Vorsorge für den Fall der Krankheit, der Pflegebedürftigkeit und der Altersvorsorge vom Einkommen abgesetzt werden. Hierzu sind ggf. entsprechende Nachweise beizufügen.

6. Weitere Absetzungsmöglichkeiten

6a Hier können insbesondere Unterhaltsleistungen eingetragen werden, die ein Bezieher von Einkommen an unterhaltsberechtigte Personen außerhalb der Bedarfsgemeinschaft aufgrund eines Unterhaltstitels tatsächlich erbringt

Name, Vorname des Unterhaltsberechtigten

Verwandtschaftsverhältnis: Höhe der Unterhaltsleistung Euro/monatlich

➤ Bitte legen Sie den Unterhaltstitel (z. B. Urteil, gerichtliche Einigung, Unterhaltsurkunde) in Kopie und einen Nachweis über die tatsächlich erbrachten Unterhaltsleistungen vor.

6b Bei der Ausbildungsförderung (Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld, BAföG) ein Kind berücksichtigtes Elterneinkommen

Name des Kindes Höhe Euro/monatlich

➤ Legen Sie bitte den entsprechenden Bescheid vor.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Bei Änderungen der Einkommenshöhe (z.B. Arbeitsentgelt) oder der Aufwendungen einschließlich der Unterhaltsleistungen sind Sie bzw. die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft verpflichtet, diese unverzüglich mitzuteilen und entsprechende Nachweise vorzulegen. Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie nicht nur mit der Erstattung der zu Unrecht erhaltenen Leistungen rechnen. Weiterhin setzen Sie sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus. Beachten Sie bitte, dass der Leistungsträger im Wege des automatisierten Datenabgleichs Auskünfte bei Dritten, z. B. über Beschäftigungszeiten, Kapitalerträge, Leistungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, Leistungen der Arbeitsförderung, einholt und verwertet.

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden auf Grund der §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben.

Ort, Datum

Unterschrift
Antragstellerin/Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters minderjähriger
Antragstellerinnen/Antragsteller

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Jobcenters vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort, Datum

Unterschrift
Antragstellerin/Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters minderjähriger
Antragstellerinnen/Antragsteller

Ist eine Betreuerin/ein Betreuer vom Vormundschaftsgericht bestellt?

ja nein

Wenn ja, durch

AZ:

Wirkung der Betreuung:

Bitte Nachweise vorlegen.

Ort, Datum

Unterschrift Betreuerin/Betreuer