

Erklärung zum Einkommen

Die zur Bedarfsgemeinschaft gehörenden Personen beziehen folgende Einnahmen in Geld oder Geldeswert:

Einnahmen der Antrag stellenden Person und des Partners/der Partnerin		
Name, Vorname		
Einkommen aus nichtselbständiger Arbeit	<input type="checkbox"/> ja, _____ € Arbeitgeber: _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € Arbeitgeber: _____ <input type="checkbox"/> nein
Einkommen aus selbständiger Arbeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> ja, Art der Tätigkeit _____ _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Art der Tätigkeit _____ _____ <input type="checkbox"/> nein
nebenberufliche, gemeinnützige oder ehrenamtliche Tätigkeit, für die (steuerfreie) Aufwandsentschädigungen gezahlt werden	<input type="checkbox"/> ja, _____ € Art der Tätigkeit _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € Art der Tätigkeit _____ <input type="checkbox"/> nein
Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> Sperrzeit bis _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> Sperrzeit bis _____ <input type="checkbox"/> nein
Rente	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Unterhalt	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Kindergeld	<input type="checkbox"/> ja, _____ € Familienkasse: _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € Familienkasse: _____ <input type="checkbox"/> nein
Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Elterngeld	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Wohngeld	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Entgeltersatzleistungen (z. B. Krankengeld, Übergangsgeld)	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Einkommen aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Leistungen der Ausbildungsförderung (z. B. BAFöG, BAB, Ausbildungsgeld)	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Sonstiges Einkommen (Zinsen, Steuererstattung)	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein

Name, Vorname		
Abziehbare Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene oder geförderte Versicherungen		
Kfz-Versicherung (ohne Teil-/Vollkasko)	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (z. B. Haftpflichtversicherung für Rechtsanwälte oder Hebammen)	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Beiträge zur geförderten Altersvorsorge nach § 82 EStG (z. B. Riester-/ Rürup Rente)	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Abziehbare Aufwendungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen		
Zahlungen auf Grund eines Unterhaltstitels	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Bei der Ausbildungsförderung berücksichtigtes Elterneinkommen	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Aufwendungen durch das Arbeitsverhältnis, die nicht vom Arbeitgeber oder von Dritten erstattet werden		
Für die Fahrt zur Arbeitsstätte werden 0,20 € je Entfernungskilometer abgesetzt	Anschrift der Arbeitsstätte: _____	Anschrift der Arbeitsstätte: _____
	Kürzeste Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte _____	Kürzeste Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte _____
	Strecke wird regelmäßig an _____ Arbeitstagen je Woche zurückgelegt.	Strecke wird regelmäßig an _____ Arbeitstagen je Woche zurückgelegt.
Höhere Ausgaben für die Fahrt zur Arbeitsstätte (z. B. bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel)	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Weitere Ausgaben aus einem Arbeitsverhältnis (z. B. Arbeitsmittel, doppelte Haushaltsführung), die nicht vom Arbeitgeber erstattet werden	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Mehraufwendungen für Verpflegung wegen einer täglichen Abwesenheit von mindestens 12 Stunden von der Wohnung bzw. dem üblichen Beschäftigungsort, ohne dass eine doppelte Haushaltsführung vorliegt	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein

Einkommen der Kinder im Haushalt <u>unter</u> 25 Jahre			
Name			
Vorname			
Einkommen aus nichtselbständiger Arbeit	<input type="checkbox"/> ja, _____ € Arbeitgeber: _____ <input type="checkbox"/> Ferienjob <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € Arbeitgeber: _____ <input type="checkbox"/> Ferienjob <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € Arbeitgeber: _____ <input type="checkbox"/> Ferienjob <input type="checkbox"/> nein
Einkommen aus selbständiger Arbeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> ja, Art der Tätigkeit _____ _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Art der Tätigkeit _____ _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Art der Tätigkeit _____ _____ <input type="checkbox"/> nein
Einkommen aus nebenberuflicher, gemeinnütziger oder ehrenamtlicher Tätigkeit, für die (steuerfreie) Aufwandsentschädigungen gezahlt werden	<input type="checkbox"/> ja, _____ € Art der Tätigkeit _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € Art der Tätigkeit _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € Art der Tätigkeit _____ <input type="checkbox"/> nein
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> Sperrzeit bis _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> Sperrzeit bis _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> Sperrzeit bis _____ <input type="checkbox"/> nein
Rente	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Unterhalt/Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Kindergeld	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Entgeltersatzleistungen (z. B. Krankengeld, Übergangsgeld)	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Leistungen der Ausbildungsförderung (z. B. BAFöG, BAB, Ausbildungsgeld)	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Sonstiges Einkommen (Zinsen, Steuererstattung)	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Abziehbare Aufwendungen der Kinder im Haushalt <u>unter</u> 25 Jahre			
Kfz-Versicherung (ohne Teil-/Vollkasko)	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (z. B. Haftpflichtversicherung für Rechtsanwälte oder Hebammen)	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Beiträge zur geförderten Altersvorsorge nach § 82 (EStG) z. B. Riester-/Rürup Rente	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein

Name, Vorname			
Abziehbare Aufwendungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen			
Zahlungen auf Grund eines Unterhaltstitels	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Bei der Ausbildungsförderung berücksichtigtes Elterneinkommen	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Aufwendungen durch das Arbeitsverhältnis, die nicht vom Arbeitgeber oder von Dritten erstattet werden			
Für die Fahrt zur Arbeitsstätte werden 0,20 € je Entfernungskilometer abgesetzt	Anschrift der Arbeitsstätte: _____ _____	Anschrift der Arbeitsstätte: _____ _____	Anschrift der Arbeitsstätte: _____ _____
	Kürzeste Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte _____	Kürzeste Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte _____	Kürzeste Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte _____
	Strecke wird regelmäßig an _____ Arbeitstagen je Woche zurückgelegt.	Strecke wird regelmäßig an _____ Arbeitstagen je Woche zurückgelegt.	Strecke wird regelmäßig an _____ Arbeitstagen je Woche zurückgelegt.
Höhere Ausgaben für die Fahrt zur Arbeitsstätte (z. B. bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel)	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein
Weitere Ausgaben aus einem Arbeitsverhältnis (z. B. Arbeitsmittel, Verpflegungsmehraufwendungen bei Abwesenheit von mehr als 12 Stunden, doppelte Haushaltsführung)	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ € <input type="checkbox"/> nein

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe Merkblatt SGB II). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben. Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft mit der Rückforderung der zu viel gezahlten Leistungen rechnen. Weiterhin setzen Sie sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus.

Beachten Sie bitte, dass das Jobcenter 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. Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und dass diese alle notwendigen Informationen (z. B. Bescheide) erhalten.

Bei Änderungen der Einkommenshöhe (z. B. Arbeitsentgelt) oder der Ausgaben einschließlich der Unterhaltszahlungen sind Sie bzw. die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft verpflichtet, diese unverzüglich mitzuteilen und entsprechende Nachweise vorzulegen.

Ich bestätige, dass diese Angaben richtig sind:

Ort, Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

Ort, Datum

(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)