

Anlage

zur Feststellung der Einkommensverhältnisse jeder in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Person
(zu Abschnitt 4 des Hauptantrags)



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



Weitere Informationen
finden Sie in den
Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.arbeitsagentur.de.

1. Persönliche Daten

1.1 Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	

1.2 Persönliche Daten der Person über 15 Jahren in meiner Bedarfsgemeinschaft, auf die sich die Angaben in dieser Anlage beziehen

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum

2. Einkommen

- Ausübung einer **selbständigen Tätigkeit** (auch in der Land- und Forstwirtschaft)
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage EKS** aus.

Folgendes Einkommen wird erzielt:

- Arbeitseinkommen** aus Erwerbstätigkeit
Derzeit wird die Steuerklasse ____ bei der Lohnsteuer berücksichtigt.
▶ Das Jobcenter kann Sie auffordern, eine für Sie günstigere Steuerklasse zu wählen.
▶ Bitte lassen Sie die **Einkommensbescheinigung** vom Arbeitgeber ausfüllen oder legen eine **Verdienstabrechnung** vor.

Name des Arbeitgebers	Firmensitz
-----------------------	------------

- Die Tätigkeit wird bzw. wurde zwischen zwei Schulabschnitten, d. h. in den Schulferien, ausgeübt (Ferienjob).

- nebenberufliche, gemeinnützige oder ehrenamtliche Tätigkeit, für die (steuerfreie) **Aufwandsentschädigungen** gezahlt werden

Art der Tätigkeit

- ▶ Bitte legen Sie Nachweise über die konkrete Tätigkeit, die Höhe der Aufwandsentschädigung und die in diesem Zusammenhang entstehenden Aufwendungen vor.

- Arbeitslosengeld** nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)

Das Arbeitslosengeld wurde für die Zeit von - bis bewilligt.

Bemessungsentgelt (Euro/Tag)	Arbeitslosengeld (Euro/Tag)
------------------------------	-----------------------------

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

- Der Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht wegen einer **Sperrzeit** nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) oder ist erloschen.
▶ Bitte legen Sie einen Nachweis vor.

Sperrzeit von - bis/
Datum des Erlöschens



2

EK

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

Anlage EKS

Einkommensbescheinigung

Verdienstabrechnung

Aufwandsentschädigung

Arbeitslosengeldbescheid

Sperrzeitbescheid

Rente aus der gesetzlichen Sozialversicherung (z. B. Altersrente, Knappschaftsausgleichsleistungen, Unfall-/Verletztenrente), Betriebsrente oder Pension

Rentenart	Monatliche Höhe in Euro
-----------	-------------------------

▶ Bitte legen Sie eine Kopie des aktuellen Rentenbescheides vor.

Unterhaltszahlungen bzw. Leistungen nach dem **Unterhaltsvorschussgesetz**

Art der Zahlung	Monatliche Höhe in Euro
-----------------	-------------------------

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

▶ Wenn Sie weitere laufende, regelmäßige Einnahmen haben, tragen Sie bitte die Art der Einnahmen sowie die monatliche Höhe unten ein und legen Sie entsprechende Nachweise 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, weitere Sozialleistungen

sonstige **laufende Einnahmen** (z. B. BAföG, Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld, Elterngeld, Betreuungsgeld, Pflegegeld, Trinkgelder)

Einkommens-/Leistungsart	Monatliche Höhe in Euro
--------------------------	-------------------------

Einkommens-/Leistungsart	Monatliche Höhe in Euro
--------------------------	-------------------------

einmalige Einnahmen und **unregelmäßige Einnahmen** (z. B. Steuerrückerstattungen, Insolvenzzugeld, Zinsen, sonstige Kapitalerträge) ○

Einkommensart	Einkommenshöhe	Zahlungseingang am
---------------	----------------	--------------------

Einkommensart	Einkommenshöhe	Zahlungseingang am
---------------	----------------	--------------------

▶ Bitte weisen Sie die Höhe der Einnahmen und den Zahlungseingang nach.

Kindergeld ○

Name der/des Kindergeldberechtigten ○

Name des Kindes	Monatliche Höhe des Kindergeldes in Euro
-----------------	--

Name der/des Kindergeldberechtigten

Name des Kindes	Monatliche Höhe des Kindergeldes in Euro
-----------------	--

▶ Bitte legen Sie einen Kontoauszug ○ mit der Kindergeldzahlung oder den Kindergeldbescheid vor. ○

sonstiges Einkommen einer Person **unter 15 Jahren** (z. B. Waisenrente, Unfall-/Verletztenrente, Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz, Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), Zinsen oder Kapitalerträge)

Name des Kindes/Namen der Kinder

Leistungsart	Monatliche Höhe in Euro
--------------	-------------------------

▶ Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Rentenbescheid

Kindergeldbescheid/
Kontoauszug

3. Absetzungen vom Einkommen

3.1 Ausgaben im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis

- ▶ Die mit der Erzielung des Einkommens aus unselbständiger Erwerbstätigkeit verbundenen notwendigen Ausgaben (Werbungskosten) werden pauschal mit monatlich 15,33 Euro berücksichtigt. Ausgaben für die Fahrt zur Arbeitsstätte werden in der Regel 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 sowie die Entfernungskilometer bereits enthalten.
- ▶ Verdienen Sie **mehr als 400 Euro** monatlich und fallen bei Ihnen höhere notwendige Ausgaben an, werden diese auf Nachweis berücksichtigt. **Nur in diesem Fall sind die nachfolgenden Angaben zu machen.**

<input type="checkbox"/> Ausgaben für die Fahrten zur Arbeitsstätte mit einem Kraftfahrzeug	
<input type="checkbox"/> Ausgaben für die Fahrten zur Arbeitsstätte bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (z. B. für eine Monatskarte)	
Höhe der Ausgaben in Euro	
Anschrift der Arbeitsstätte	Kürzeste Strecke zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in Kilometern
Die Strecke wird regelmäßig an ____ Arbeitstagen je Woche zurückgelegt.	
▶ Bitte machen Sie unabhängig von der Art der Fahrkosten Angaben zur Anschrift der Arbeitsstätte, zur kürzesten Strecke zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in Kilometern sowie zu den Arbeitstagen. Bitte legen Sie bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel einen entsprechenden Nachweis vor.	
Zuschüsse zu den Fahrtkosten	
<input type="checkbox"/> werden vom Arbeitgeber/von Dritten gezahlt <input type="checkbox"/> wurden beantragt	
Höhe des gezahlten Zuschusses in Euro	
▶ Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor. Sollte der Zuschuss noch nicht gewährt, aber beantragt sein, brauchen Sie die Höhe des Zuschusses nicht einzutragen.	
<input type="checkbox"/> weitere Ausgaben aus einem Arbeitsverhältnis (z. B. doppelte Haushaltsführung, Arbeitsmittel), die nicht vom Arbeitgeber erstattet werden	
Art der Ausgabe	Monatliche Höhe in Euro
▶ Sollten verschiedene Ausgaben vorliegen, führen Sie bitte die einzelnen Posten auf einem gesonderten Blatt auf und tragen hier die Gesamtsumme ein.	
<input type="checkbox"/> Mehraufwendungen für Verpflegung wegen einer täglichen Abwesenheit von mindestens 12 Stunden von der Wohnung bzw. dem üblichen Beschäftigungsort, ohne dass eine doppelte Haushaltsführung vorliegt	
Anzahl der Arbeitstage im Monat	

3.2 Sonstige Absetzungen

<input type="checkbox"/> Zahlungen an eine unterhaltsberechtigte Person außerhalb der Bedarfsgemeinschaft auf Grund eines Unterhaltstitels	
Unterhaltsberechtigte Person	Verwandtschaftsverhältnis
Monatliche Unterhaltsleistungen in Euro	
▶ Bitte legen Sie den Unterhaltstitel (z. B. Urteil, gerichtliche Einigung, Unterhaltsurkunde) vor und weisen Sie die tatsächlichen Zahlungen nach. ○	
<input type="checkbox"/> bei der Ausbildungsförderung (Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld, BAföG) für ein Kind berücksichtigtes Elterneinkommen	
Name des Kindes	Monatlich berücksichtigter Betrag in Euro
▶ Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.	

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Unterhaltstitel
<input type="checkbox"/> Kontoauszüge
<input type="checkbox"/> Bescheid

3.3 Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen – auch bei sonstigem Einkommen

- ▶ Für private Versicherungen, die dem Grunde und der Höhe nach angemessen sind und nicht zu den unten genannten Versicherungen gehören (z. B. Haftpflicht, Hausrat), werden vom Einkommen monatlich pauschal 30 Euro abgesetzt.
Zum Erhalt dieser Pauschale brauchen Sie daher keine Angaben zu machen oder Nachweise vorzulegen.
- ▶ Wenn Sie für Ihr Kind unter 18 Jahren eine spezielle Versicherung abgeschlossen haben, weisen Sie dies bitte nach.
- ▶ Wenn Sie in der gesetzlichen Kranken- bzw. Rentenversicherung nicht versicherungspflichtig sind, können Beiträge zur Vorsorge für den Fall der Krankheit, der Pflegebedürftigkeit und zur Altersvorsorge vom Einkommen abgesetzt werden. Bitte legen Sie die entsprechenden Nachweise vor.

Folgende Versicherungsbeiträge werden gezahlt:

- ▶ Bitte geben Sie an, in welchen zeitlichen Abständen (Zahlungsrhythmus, z. B. monatlich, 1/4-jährlich, 1/2-jährlich, jährlich) und in welcher Höhe die Versicherung bezahlt wird und legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.

<input type="checkbox"/> Kfz-Haftpflichtversicherung (ohne Teilkasko, Vollkasko, Schutzbrief)	
Zahlungsrhythmus des Versicherungsbeitrags	Versicherungsbeitrag in Euro

<input type="checkbox"/> weitere gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (z. B. Haftpflichtversicherung für bestimmte Berufsgruppen wie Rechtsanwälte oder Hebammen)	
Zahlungsrhythmus des Versicherungsbeitrags	Versicherungsbeitrag in Euro

<input type="checkbox"/> Beiträge zur geförderten Altersvorsorge nach § 82 Einkommensteuergesetz (EStG)	
▶ Dies sind z. B. Beiträge zur „Riester-Rente“ oder Zahlungen an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung, Unfallrente.	
Zahlungsrhythmus des Versicherungsbeitrags	Versicherungsbeitrag in Euro

<input type="checkbox"/> private Versicherung minderjähriger Kinder	
Name des Kindes/Namen der Kinder	
Zahlungsrhythmus des Versicherungsbeitrags	Versicherungsbeitrag in Euro

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 die Angaben richtig sind.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	--

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	--

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Kfz-Haftpflichtvers.

Altersvorsorge