

# Anlage EK

## Einkommenserklärung zur Feststellung der Einkommensverhältnisse jeder in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Person (zu Abschnitt 4 des Hauptantrages)

Diese Anlage ist Bestandteil des Antrages auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II.

Füllen Sie diese Anlage bitte (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben für jede Person der Bedarfsgemeinschaft ab 15 Jahren aus.

Dienststelle	Eingangsstempel
Team	

Nummer der Bedarfsgemeinschaft \_\_\_\_\_  
Familiennamen, Vorname  
der Antragstellerin/des Antragstellers \_\_\_\_\_

Angaben zu der weiteren Person der Bedarfsgemeinschaft, auf die sich die Angaben in dieser Einkommenserklärung beziehen:  
Familiennamen/ggf. Geburtsnamen, Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**1. Angaben zum Einkommen der Antragstellerin/des Antragstellers bzw. der zur Bedarfsgemeinschaft gehörenden weiteren Person**

1a Erzielen Sie bzw. erzielt o. g. Person Arbeitsentgelt aus einer oder mehreren Beschäftigung/en?  Ja  Nein  
Wenn ja, bitte ggf. aktuelle auf der Lohnsteuerkarte eingetragene Steuerklasse angeben \_\_\_\_\_  
(Hinweis: Sie können vom Jobcenter aufgefordert werden, eine für Sie günstigere Lohnsteuerklasse einzutragen zu lassen.) Lassen Sie bitte die **Einkommensbescheinigung/en** vom/von den Arbeitgeber/n ausfüllen.  
Geben Sie bitte Namen und Firmensitz der/des Arbeitgeber/s an: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wurde bzw. wird die Tätigkeit während der Schulferien (zwischen zwei Schulabschnitten) ausgeübt?  Ja  Nein

1b Üben Sie bzw. übt o. g. Person eine selbständige Tätigkeit aus?  Ja  Nein  
Wenn ja, füllen Sie bitte **Anlage EKS** aus (die **Abschnitte 5 bis 7** dieser Anlage sind in diesem Fall nicht mehr auszufüllen).

1c Üben Sie bzw. übt 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  
Wenn ja, um was für eine Tätigkeit handelt es sich? \_\_\_\_\_  
Legen Sie bitte Nachweise über die Höhe der Aufwandsentschädigung und die in Zusammenhang mit der Tätigkeit entstehenden Aufwendungen vor.

1d Erhalten Sie bzw. erhält o. g. Person Arbeitslosengeld (Alg I) nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)?  Ja  Nein  
Wenn ja, Bemessungsentgelt \_\_\_\_\_ Euro/täglich Höhe \_\_\_\_\_ Euro/täglich.  
Legen Sie bitte den Bewilligungsbescheid Arbeitslosengeld der Agentur für Arbeit vor.

1e Der Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht wegen einer **Sperrzeit** nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) oder ist erloschen  Ja  Nein  
Wenn ja, bitte Zeitraum angeben \_\_\_\_\_

1f Beziehen Sie bzw. bezieht o. g. Person Rente aus der gesetzlichen Sozialversicherung (z. B. Rente wegen Alters oder Knappschaftsausgleichsleistungen, Unfall-/Verletztenrente), Betriebsrenten oder Pensionen?  Ja  Nein  
Wenn ja, bitte Rentenart angeben \_\_\_\_\_ Höhe \_\_\_\_\_ Euro/monatlich.  
Legen Sie bitte eine Kopie des letzten Rentenbescheides vor.

1g Erhalten Sie bzw. erhält o. g. Person Kindergeld?  Ja  Nein  
Wenn ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro/monatlich (Kindergeld für Kinder unter 15 Jahren bitte in Abschnitt 4 angeben.)

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Nach § 60 Absatz 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) hat derjenige, der Sozialleistungen beantragt oder erhält, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Hilfebedürftigkeit liegt nicht vor, wenn Sie über ausreichendes Einkommen oder Vermögen verfügen. Die Pflicht zur Erteilung von Auskünften betreffend Einkommen oder Vermögen der Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft ergibt sich aus § 60 SGB I.

1h Beziehen Sie bzw. bezieht o. g. Person

- Einkommen aus Vermietung/Untervermietung oder Verpachtung aus Land- und Forstwirtschaft?  Ja  Nein  
Wenn ja, Art der Leistung \_\_\_\_\_ Höhe \_\_\_\_\_ Euro/monatlich.
- sonstige Entgeltersatzleistungen wie Übergangsgeld, Krankengeld usw.?  Ja  Nein  
Wenn ja, Art der Leistung \_\_\_\_\_ Höhe \_\_\_\_\_ Euro/monatlich.
- Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz oder Opferentschädigungsgesetz?  Ja  Nein  
Wenn ja, Art der Leistung \_\_\_\_\_ Höhe \_\_\_\_\_ Euro/monatlich.
- Wohngeld, Grundsicherung nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)?  Ja  Nein  
Wenn ja, Art der Leistung \_\_\_\_\_ Höhe \_\_\_\_\_ Euro/monatlich.
- Sonstige laufende Einnahmen z. B. BAföG, Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld, Elterngeld, Pflegegeld, Trinkgelder?  Ja  Nein  
Wenn ja, Art der Einnahmen \_\_\_\_\_ Höhe \_\_\_\_\_ Euro/monatlich.

Legen Sie bitte den Bewilligungsbescheid bzw. sonstige entsprechende Nachweise vor.

- 1i Haben Sie bzw. hat o. g. Person Einkommen, das nicht regelmäßig erzielt wird (z. B. Steuerrück-  Ja  Nein  
erstattung, Insolvenzgeld, Zinsen, Kapitalerträge)?

Einkommensart	Einkommenshöhe	Datum des Zuflusses
	Euro	

Legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

- 1j Haben Sie bzw. hat o. g. Person sonstige Einnahmen oder Einkommen in Form von Sachbezügen?  Ja  Nein  
(z.B. kostenfreie Verpflegung)
- Wenn ja, Art der Einnahmen \_\_\_\_\_ Höhe \_\_\_\_\_ Euro/monatlich.

## 2. Ansprüche gegenüber Sozialleistungsträgern/Familienkassen

Haben Sie bzw. hat o. g. Person (eine) andere Leistung/en beantragt oder beabsichtigen Sie einen entsprechenden Antrag zu stellen?  Ja  Nein

Wenn ja,

Art der Leistung \_\_\_\_\_  
Sozialleistungsträger \_\_\_\_\_  
beantragt am \_\_\_\_\_ für die Zeit ab \_\_\_\_\_

## 3. Ansprüche gegenüber Arbeitgeber

Erheben Sie oder erhebt o. g. Person Ansprüche gegen den letzten Arbeitgeber für noch ausstehende Lohn- oder Gehaltszahlungen (z. B. bei Zahlungsunfähigkeit/Insolvenz des Arbeitgebers) oder gegen einen ehemaligen Arbeitgeber für Zeiten nach dem Ausscheiden (z. B. bei noch ausstehenden Abfindungen)?  Ja  Nein

Wenn ja,

Anschrift des Arbeitgebers \_\_\_\_\_  
Grund \_\_\_\_\_  
Gericht/AZ \_\_\_\_\_

**4. Einkommen der Kinder unter 15 Jahren in Ihrer Bedarfsgemeinschaft**

4a Werden für Kinder unter 15 Jahren innerhalb der Bedarfsgemeinschaft Leistungen (z. B. Kindergeld, Waisenrente, Unfall-/Verletztenrente, Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz, Grundsicherung nach dem SGB XII, Zinsen oder Kapitalerträge) gewährt?  Ja  Nein  
 Wenn ja, machen Sie bitte folgende Angaben

Name	Vorname	Geburtsdatum	Einkommensart	Einkommenshöhe
				Euro

Legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

4b Wurden für das Kind Sozialleistungen beantragt?  Ja  Nein  
 Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_  
 Wann und bei wem erfolgte die Beantragung? \_\_\_\_\_

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

Für die mit Erzielung des Einkommens aus unselbständiger Erwerbstätigkeit verbundenen notwendigen Ausgaben wird ein Pauschalbetrag abgesetzt. Die Pauschale kann, je nach Einkommenshöhe, bei Vorlage entsprechender Nachweise erhöht werden. Entstehende Aufwendungen für die Fahrt zur Arbeitsstätte werden im Rahmen dieser Berechnung mit 0,20 € je Entfernungskilometer berücksichtigt. Entstehen höhere notwendige Ausgaben, müssen diese nachgewiesen werden.

5a Die kürzeste Straßenverbindung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in \_\_\_\_\_

Bitte vollständige Anschrift angeben

beträgt \_\_\_\_\_ km (einfache Entfernung). Diese Strecke wird regelmäßig an \_\_\_\_\_ Arbeitstagen je Woche zurückgelegt.

5b Entstehen Ihnen bzw. o. g. Person höhere Aufwendungen, z. B. für eine Monatskarte bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel?  Ja  Nein

Wenn ja, bitte erläutern

\_\_\_\_\_

Fügen Sie bitte entsprechende Nachweise bei.

5c 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.

5d Wurden Zuschüsse zu den Fahrkosten bei Dritten beantragt?  Ja  Nein

5e Haben Sie bzw. o. g. Person sonstige Aufwendungen durch das Arbeitsverhältnis (z. B. doppelte Haushaltsführung, Arbeitsmittel)?  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.

5f Mehraufwendungen für Verpflegung wegen einer täglichen Abwesenheit von mindestens 12 Stunden von der Wohnung bzw. dem üblichen Beschäftigungsort, ohne dass eine doppelte Haushaltsführung vorliegt.  Ja  Nein

\_\_\_\_\_ Anzahl der Arbeitstage im Monat

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

6a Zahlen Sie bzw. o. g. Person eine Kfz-Haftpflichtversicherung (ohne Teil-/Vollkasko, Schutzbrief)?  Ja  Nein

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

6b Zahlen Sie bzw. o. g. Person weitere gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (z. B. Haftpflichtversicherung für bestimmte Berufsgruppen wie Rechtsanwälte oder Hebammen)?  Ja  Nein

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

6c Zahlen Sie bzw. 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.

### Hinweis:

Für andere private Versicherungen, die nach Grund und Höhe angemessen sind und nicht zu den in Ziff. 6a - c 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.

## 7. Weitere Absetzungsmöglichkeiten

7a Hier können insbesondere Unterhaltsleistungen eingetragen werden, die ein Bezieher von Einkommen an unterhaltsberechtigten Personen außerhalb der Bedarfsgemeinschaft aufgrund eines Unterhaltstitels tatsächlich erbringt.

Name, Vorname des Unterhaltsberechtigten

\_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis

Höhe der Unterhaltsleistungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Euro/monatlich

Bitte Unterhaltstitel (z. B. Urteil, gerichtliche Einigung, Unterhaltsurkunde) und Nachweis über tatsächlich erbrachte Unterhaltsleistungen vorlegen. \*)

7b Sonstige Absetzungsmöglichkeiten (z. B. Beiträge zur Arbeitsförderung bei freiwilliger Weiterversicherung oder Einkommen, dass bereits bei der Feststellung von Ansprüchen der Ausbildungsförderung, Berufsausbildungshilfe oder Ausbildungsgeld angerechnet wurde):

Art der Absetzung

Höhe

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Euro/monatlich

Legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

7c Entstehen Ihnen Mehraufwendungen für Verpflegung wegen einer täglichen Abwesenheit von mindestens 12 Stunden von Ihrer Wohnung bzw. Ihrem üblichen Beschäftigungsort, ohne dass eine doppelte Haushaltsführung vorliegt?  Ja  Nein

Falls ja, an wie vielen Arbeitstagen im Monat? \_\_\_\_\_ Tage

**Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.**

Bei Änderungen der Einkommenshöhe oder der Aufwendungen einschließlich der Unterhaltsleistungen sind Sie verpflichtet, diese unverzüglich mitzuteilen und entsprechende Nachweise vorzulegen. Dies gilt insbesondere für Änderungen innerhalb des folgenden Bewilligungszeitraums, der in der Regel sechs Monate umfasst. Bei Änderungen in der Höhe des Arbeitsentgelts legen Sie bitte eine neue Einkommensbescheinigung Ihres Arbeitgebers vor. 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.

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