

Anlage EK

Einkommenserklärung zur Feststellung der Einkommensverhältnisse jeder in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Person

Diese Anlage ist Bestandteil des Antrages auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. Füllen Sie diese Anlage (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus. Beachten Sie bitte auch die Ausfüllhinweise.

Landkreis Ostprignitz-Ruppin Jobcenter Ostprignitz-Ruppin	Eingangsstempel
--	-----------------

Aktenzeichen _____
Name, Vorname des Vertreters der Bedarfsgemeinschaft _____

Persönliche Daten der Person, auf die sich die Angaben in dieser Einkommenserklärung beziehen

Familienname, Vorname _____
Geburtsdatum _____

I. Angaben zu den Einkommensverhältnissen

1a Üben Sie eine selbständige Tätigkeit (auch in der Land- und Forstwirtschaft) aus?
 Ja. Bitte füllen Sie die **Anlage EKS** aus. Nein

1b Erzielen Sie ein Arbeitseinkommen aus Erwerbstätigkeit?
 Ja. Bitte legen Sie eine **Verdienstabrechnung** vor. Sofern die Einnahme beim Jobcenter noch nicht bekannt ist, lassen Sie bitte zusätzlich die **Einkommensbescheinigung** vom Arbeitgeber ausfüllen.
Hinweis: Das Jobcenter kann Sie auffordern, eine für Sie günstigere Steuerklasse zu wählen. Nein

Name des Arbeitgebers mit Firmensitz	Aktuelle Lohnsteuerklasse	Handelt es sich um einen Ferienjob?
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

1c Erzielen Sie ein Einkommen aus einer nebenberuflichen, gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit, für die (steuerfreie) Aufwandsentschädigungen gezahlt werden?
 Ja. Art der Tätigkeit _____ Nein
Bitte legen Sie Nachweise über die konkrete Tätigkeit, die Höhe der Aufwandsentschädigung und die in diesem Zusammenhang entstehenden Aufwendungen vor.

1d Erhalten Sie Arbeitslosengeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)?
 Ja. Bitte legen Sie eine Kopie des Bewilligungsbescheides der Agentur für Arbeit vor. Nein

Bewilligungszeitraum (von - bis)	Bemessungsentgelt (Euro/Tag)	Arbeitslosengeld (Euro/Tag)

Ruht der Anspruch auf Arbeitslosengeld I wegen einer Sperrzeit nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch oder ist erloschen?
 Ja. Sperrzeit von- bis / Datum des Erlöschens _____ Nein
Bitte legen Sie einen Nachweis vor.

1e Erzielen Sie eine Rente aus der gesetzlichen Sozialversicherung (z. B. Altersrente, Knappschaftsausgleichsleistungen, Unfall-/Verletztenrente, Hinterbliebenenrente), Betriebsrente oder Pension?
 Ja. Art der Rente _____ Höhe der Rente _____ Euro Nein
Bitte legen Sie den aktuellen Rentenbescheid vor.

1f Erzielen Sie ein Einkommen aus Sachbezügen (z.B. kostenfreie Verpflegung)?
 Ja. Art des Sachbezugs _____ mtl. Höhe _____ Euro Nein
Art des Sachbezugs _____ mtl. Höhe _____ Euro
Bitte legen Sie Nachweise über Art und Umfang der erhaltenen Sachbezüge vor.

- 1g Erzielen Sie weitere laufende, regelmäßige Einnahmen? Zum Beispiel:
- Einnahmen aus Vermietung, Untervermietung oder Verpachtung (auch aus Land- und Forstwirtschaft)
 - sonstige Entgeltersatzleistungen (z. B. Übergangsgeld, Krankengeld)
 - Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz oder Opferentschädigungsgesetz
 - Wohngeld, Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)
 - sonstige laufende Einnahmen (z. B. Elterngeld, Betreuungsgeld, Pflegegeld, Trinkgelder)

Ja. Bitte tragen Sie die Art der Einnahmen sowie die monatliche Höhe in die nachfolgende Tabelle ein und legen entsprechende Nachweise vor. Nein

Art der Einnahme bzw. der Leistung	Monatliche Höhe in Euro

- 1h Erzielen Sie einmalige Einnahmen und unregelmäßige Einnahmen? Zum Beispiel:

- Steuerrückerstattung - Zinsen bzw. sonstige Kapitalerträge - Schenkungen
- Insolvenzgeld - Erbschaften

Ja. Bitte tragen Sie die Einnahme in die nachfolgende Tabelle ein und legen entsprechende Nachweise vor. Nein

Art der Einnahme	Höhe in Euro	Zahlungseingang am

- 1i Erhalten Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft Kindergeld?

Ja. Bitte legen Sie einen Kontoauszug mit Kindergeldzahlung oder den Kindergeldbescheid vor. Nein

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

- 1j Werden für Kinder unter 15 Jahren innerhalb der Bedarfsgemeinschaft Leistungen (z. B. Waisenrente, Unfall-/Verletztenrente, Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz, Sozialhilfe nach dem SGB XII, Zinsen oder Kapitalerträge) gewährt?

Ja. Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor. Nein

Name des Kindes	Leistungsart	Monatliche Höhe in Euro

II. Absetzungen vom Einkommen

Ausgaben im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis

Die mit Erzielung des Einkommens aus unselbständiger Erwerbstätigkeit verbundenen notwendigen Ausgaben (Werbungskosten) werden einkommensmindernd berücksichtigt. Entstehende Aufwendungen für die Fahrt zur Arbeitsstätte werden 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.

2a Haben Sie Ausgaben für die Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte mit einem Kraftfahrzeug? Ja Nein

Höhe der Ausgaben in Euro _____

Anschrift des Arbeitgebers _____

Kürzeste Strecke zwischen Wohnung und Arbeitsstätte: _____ Kilometer

Die Strecke wird regelmäßig an _____ Arbeitstagen je Woche zurückgelegt.

- 2b Haben Sie Ausgaben für die Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (z.B. für eine Monatskarte)? Ja Nein
Höhe der Ausgaben in Euro _____ Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.

- 2c Werden Ihnen vom Arbeitgeber oder Dritten Zuschüsse zu den Fahrtkosten gezahlt? Ja Nein
Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

- 2d Haben Sie weitere Ausgaben aus einem Arbeitsverhältnis (z. B. doppelte Haushaltsführung, Arbeitsmittel), die nicht vom Arbeitgeber erstattet werden? Ja Nein

Art der Ausgabe	Monatliche Höhe in Euro

- 2e Haben Sie Mehraufwendungen für Verpflegung wegen einer täglichen Abwesenheit von mind. 12 Stunden von der Wohnung bzw. dem üblichen Beschäftigungsort, ohne dass eine doppelte Haushaltsführung vorliegt? Ja Nein
Anzahl der Arbeitstage im Monat _____

Sonstige Absetzungen

- 2f Erbringen Sie aufgrund eines Unterhaltstitels Unterhaltsleistungen an unterhaltsberechtigte Personen außerhalb der Bedarfsgemeinschaft? Ja. Bitte Unterhaltstitel (z. B. Urteil, gerichtliche Einigung, Unterhaltsurkunde) und Nachweis über tatsächlich erbrachte Unterhaltsleistungen vorlegen. Nein

Name der unterhaltsberechtigten Person	Verwandtschaftsverhältnis	Monatliche Unterhaltsleistung in Euro

- 2g Stellen Teile Ihres Einkommens bei der Ausbildungsförderung eines Kindes (Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld, BAföG) berücksichtigtes Elterneinkommen dar? Ja. Bitte Nachweis vorlegen. Nein

Name des Kindes	Monatliche berücksichtigter Betrag in Euro

Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen – auch bei sonstigem Einkommen

Für private Versicherungen (z.B. Haftpflicht, Hausrat) werden vom Einkommen monatlich pauschal 30 Euro abgesetzt.

- Wenn Sie für ein Kind unter 15 Jahre 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 entsprechende Nachweise vor.

- 2h Zahlen Sie eine Kfz-Haftpflichtversicherung (ohne Teilkasko, Vollkasko, Schutzbrief)? Ja Nein
Höhe des Versicherungsbeitrags: monatlich ¼ jährlich ½ jährlich jährlich _____ Euro

- 2i Zahlen Sie eine weitere gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (z. B. Haftpflichtversicherung für bestimmte Berufsgruppen wie Rechtsanwälte oder Hebammen)? Ja Nein
Höhe des Versicherungsbeitrags: monatlich ¼ jährlich ½ jährlich jährlich _____ Euro

- 2j Zahlen Sie Beiträge zur geförderten Altersvorsorge nach § 82 Einkommensteuergesetz (EStG)? Ja Nein
Das sind z.B. Beiträge zur Riester-Rente oder Zahlungen an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung, Unfallrente.
Höhe des Versicherungsbeitrags: monatlich ¼ jährlich ½ jährlich jährlich _____ Euro

- 2k Zahlen Sie Beiträge für private Versicherungen minderjähriger Kinder? Ja Nein
- Name des Kindes _____ Art der Versicherung _____
Höhe des Versicherungsbeitrags: monatlich ¼ jährlich ½ jährlich jährlich _____ Euro
- Name des Kindes _____ Art der Versicherung _____
Höhe des Versicherungsbeitrags: monatlich ¼ jährlich ½ jährlich jährlich _____ Euro

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Daten werden auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1c EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) i.V.m. §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und §§ 67 ff. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II verarbeitet. Siehe hierzu das „Informationsblatt Datenschutz“ sowie das „Merkblatt SGB II“. 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 verpflichtet, diese unverzüglich mitzuteilen und entsprechende Nachweise vorzulegen. Dies gilt insbesondere für Änderungen innerhalb des aktuellen Bewilligungszeitraums.

Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben; Änderungen werde ich unverzüglich mitteilen.			
_____	_____	_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/er	Ort/Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters der Antragstellerin/er

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten: _____			
_____	_____	_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/er	Ort/Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters der Antragstellerin/er