



Jobcenter - Kommunale Anstalt des öffentlichen Rechts für Beschäftigung und Arbeit des Landkreises Anhalt-Bitterfeld (KomBA – ABI)

Anlage EK

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

Die Anlage ist Bestandteil des Antrages auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. Füllen Sie bitte diese Anlage in Druckbuchstaben für jede Person in der BG ab 15 Jahren aus. Beachten Sie bitte auch die Ausfüllhinweise. Für Kinder unter 15 Jahren sind Angaben nur in Abschnitt 4 der Anlage erforderlich.

Aktenzeichen: _____
Familiename, Vorname _____
der Antragstellerin/ des Antragstellers: _____

Angaben zu der weiteren Person der BG, auf die sich die Angaben dieser Einkommenserklärung beziehen:
Familiename/ ggf. Geburtsname, Vorname _____
Geb.-Datum _____

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

1a Erzielen Sie bzw. erzielt o.g. Person Einkommen aus einer oder mehrerer Berufsausbildung/en Ja Nein
 Beschäftigung/en?

Wenn ja, bitte aktuelle auf der **Elektronischen LohnSteuerAbzugsMerkmale (ELStAM)** eingetragene Steuerklasse / Zahl der Kinderfreibeträge angeben _____

(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.

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 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 I (AlgI) nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)? Wenn Ja, Bemessungsentgelt _____ EUR/tgl. Leistungssatz _____ EUR/tgl. Ja Nein

AlgI ist bewilligt bis _____. (Bewilligungsbescheid bzw. letzten Änderungsbescheid vorlegen)

Der Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht wegen einer Sperrzeit oder ist erloschen. Bitte Bescheid vorlegen. Ja Nein

Sperrzeitdauer von _____ bis _____ Erlöschensdatum _____

Eine Weiterbildungsmaßnahme während des Bezuges von AlgI wurde/ wird von _____ bis _____ durchgeführt.

1e Beziehen Sie bzw. bezieht o.g. Rente aus der gesetzlichen Sozialversicherung (z.B. Rente wegen Alters oder Knappschaftsausgleichsleistungen, Unfall-/Verletztenrente, Hinterbliebenenrente, ausländische Rente), Betriebsrenten oder Pensionen? Ja Nein

Wenn ja, bitte Rentenart angeben _____ Höhe _____ EUR/monatlich

Legen Sie bitte eine Kopie des letzten Rentenbescheides vor. (auch ausländische Renten)

1f Erhalten Sie bzw. erhält o.g. Person Kindergeld (KG)? Wenn ja, Höhe _____ EUR/monatlich. Ja Nein

Erhalten Sie bzw. erhält o.g. Person Kinderzuschlag (KIZ)? Wenn ja, Höhe _____ EUR / monatlich. Ja Nein

1g Beziehen Sie bzw. bezieht o.g. Person Ja Nein

* Einkommen aus Vermietung/Untervermietung oder Verpachtung aus Land- und Forstwirtschaft? Ja Nein
Wenn ja, Art der Leistung _____ Höhe _____ EUR/monatlich

* Einkommen aus Entgeltersatzleistungen wie Übergangsgeld, Krankengeld usw. Ja Nein
Wenn ja, Art der Leistung _____ Höhe _____ EUR/monatlich

* Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz oder Opferentschädigungsgesetz? Ja Nein
Wenn ja, Art der Leistung _____ Höhe _____ EUR/monatlich

* Wohngeld, Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch? Ja Nein
Wenn ja, Art der Leistung _____ Höhe _____ EUR/monatlich

* sonstige laufende Einnahmen z.B. Ausbildungsgeld, BAföG, Berufsausbildungsbeihilfe, Elterngeld, Pflegegeld, Trinkgelder. Ja Nein

Wenn ja, Art der Leistung _____ Höhe _____ EUR/monatlich

Wenn ja, Art der Leistung _____ Höhe _____ EUR/monatlich

Wenn ja, Art der Leistung _____ Höhe _____ EUR/monatlich

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

*) Nähere Erläuterungen entnehmen Sie bitte den Ausfüllhinweisen.

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

* Einkommensart	Einkommenshöhe	Zufluss
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

1i Haben Sie bzw. hat o.g. Person sonstige Einnahmen in Form von Sachbezügen? Ja Nein

Wenn ja, Art der Leistung _____ Höhe _____ EUR/monatlich

Wenn ja, Art der Leistung _____ Höhe _____ EUR/monatlich

2. Ansprüche gegenüber Sozialleistungsträger / Familienkasse(n)*

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 _____
 Leistungsträger _____
 beantragt am _____ für die Zeit ab _____

Wurde beantragte Leistung abgelehnt / versagt? Ja Nein

Wenn ja, Widerspruch / Klage wurde erhoben. Ja Nein

Wurden weitere Leistungen beantragt? Ja Nein

Wenn ja, Leistung _____
 Leistungsträger _____
 beantragt am _____ für die Zeit ab _____

Wurde beantragte Leistung abgelehnt / versagt? Ja Nein

Wenn ja, Widerspruch / Klage wurde erhoben. Ja Nein

3. Ansprüche gegenüber Arbeitgeber

Erheben Sie oder erhebt o.g. Person Ansprüche gegen den / die bisherigen 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 _____
 Gerincht / AZ _____

4. Einkommen der Kinder unter 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft

4a Werden für Kinder unter 15 Jahren innerhalb der BG Leistungen (z.B. Kindergeld, Kinderzuschlag Waisenrente, Unfall-/ Verletztenrente, Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz, Wohngeld, Sozialhilfe nach dem SGB XII, Kapitalerträge, Zinsen ...) gewährt? Ja Nein

Wenn ja, machen Sie bitte folgende Angaben:

Name	Vorname	Geb.-Datum	Einkommensart	Einkommenshöhe/Währung
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

4b Wurden für ein Kind Leistungen beantragt? Ja Nein

Wenn ja, welche Leistung und für welches Kind _____
 Wann und bei wem erfolgte die Beantragung? _____

<p>5. Es entstehen Aufwendungen durch das Arbeitsverhältnis, die nicht vom Arbeitgeber oder Dritten erstattet werden.</p> <p>Angaben zu den mit der Erzielung des Einkommens aus unselbständiger Erwerbstätigkeit verbundenen notwendigen Ausgaben (Werbungskosten).</p> <p>Entstehende Aufwendungen für die Fahrt zur Arbeitsstätte, werden zusätzlich 0,20 Euro je Entfernungskilometer vom Einkommen abgesetzt. Entstehen höhere notwendige Ausgaben, müssen diese nachgewiesen werden. (Sie können aufgefördert werden Freibeträge auf der Lohnsteuerkarte eintragen zu lassen)</p> <p>5a die kürzeste Straßenverbindung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in _____ beträgt _____ km (einfache Entfernung). Diese Strecke wird regelmäßig an ____ Arbeitstagen je Woche zurückgelegt. (Bei weniger oder mal als 5 bitte zusätzliche erläutern. _____)</p> <p>5b Entstehen Ihnen bzw. o.g. Person höhere Aufwendungen , z.B. für eine Monatskarte bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel? Wenn ja, bitte erläutern _____ Fügen Sie bitte entsprechende Nachweise bei.</p> <p>5c Werden Zuschüsse zu den Fahrkosten von Dritten oder dem Jobcenter (z.B. Arbeitgeberzuschüsse / Fahrkostenbeihilfe) gewährt? Wenn ja, in Höhe von _____ EUR / Intervall. Legen Sie bitte den Bewilligungsbescheid oder sonstige Nachweise vor.</p> <p>5d Wurden Zuschüsse zu den Fahrkosten bei Dritten beantragt? Wenn ja: bei _____</p> <p>5e Haben Sie bzw. hat o.g. Person sonstige Aufwendungen durch das Arbeitsverhältnis. (z.B. Doppelte Haushaltsführung) 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 _____ EUR / monatlich _____ in Höhe von _____ EUR / monatlich</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
---	---

<p>6. Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (auch bei sonstigem Einkommen)</p>	
<p>6a Zahlen Sie bzw. zahlt o.g. Person eine Kfz-Haftpflichtversicherung? (ohne Teil-/Vollkasko bzw. Schutzbrief) Wenn ja, in Höhe von <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> 1/4 jährlich <input type="checkbox"/> 1/2 jährlich <input type="checkbox"/> jährlich _____ EUR</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>6b Zahlen Sie bzw. zahlt o.g. Person weitere gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen? (z.B. Haftpflichtversicherung für bestimmte Berufsgruppen) Wenn ja, in Höhe von <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> 1/4 jährlich <input type="checkbox"/> 1/2 jährlich <input type="checkbox"/> jährlich _____ EUR</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>6c Zahlen Sie bzw. zahlt o.g. Person geförderte Altersvorsorgebeiträge nach § 82 EStG (z.B. Beiträge zur „Riester-Rente“ oder an einen Pensionsfond, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung, Unfallrente)? Wenn ja, in Höhe von <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> 1/4 jährlich <input type="checkbox"/> 1/2 jährlich <input type="checkbox"/> jährlich _____ EUR</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>6d Zahlen Sie bzw. zahlt o.g. Person für die gesetzliche Krankenkasse einen Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V? Wenn ja, in Höhe von <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> 1/4 jährlich <input type="checkbox"/> 1/2 jährlich <input type="checkbox"/> jährlich _____ EUR</p> <p>Legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Hinweis: Für andere private Versicherungen, die nach Grund und Höhe angemessen sind und nicht zu den Ziff. 6a-c genannten Versicherungen gehören (z.B. Haftpflicht, Hausrat), werden vom Einkommen monatlich pauschal 30,00 EUR abgesetzt. Für diese Versicherungen brauchen Sie keine Nachweise vorzulegen.</p> <p>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 entsprechende Nachweise beizufügen.</p>	

7. Weitere Berücksichtigung von Freibeträgen / Absetzungsmöglichkeiten

7a Haben Sie oder hat o.g. Person ein minderjähriges Kind außerhalb der Bedarfsgemeinschaft dem Sie oder o.g. Person zum Unterhalt verpflichtet ist/sind? Ja Nein

Wenn ja,

Name, Vorname Geb.-Datum des Unterhaltsberechtigten

Name, Vorname Geb.-Datum des Unterhaltsberechtigten

_____ angeben.

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

Name, Vorname Geb.-Datum des Unterhaltsberechtigten

Verwandschaftsverhältnis

Höhe der Unterhaltsleistungen

_____ EUR

Bitte jeweils 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 angerechnet werden. Ja Nein

Art der Absetzung

Höhe

_____ EUR

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

Falls ja, an wie vielen Arbeitstagen im Monat? _____ Tage. (Arbeitszeitnachweise sind erforderlich)

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Bei Änderung 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 Bewilligungszeitraumes, der in der Regel zwölf Monate umfasst. Bei Änderungen in der Höhe des Arbeitsentgeltes legen Sie bitte eine neue Einkommensbescheinigung des Arbeitgebers vor. Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen nicht nur mit der Erstattung der zu Unrecht erbrachten Leistungen rechnen. Weiterhin setzen Sie sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren aus. Beachten Sie bitte, dass der Leistungsträger im Wege des automatischen Datenabgleiches 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 Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten: _____

Ort / Datum

Unterschrift
Antragstellerin/Antragsteller

Ort / Datum

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters minderjähriger
Antragstellerinnen / Antragsteller