

## Informationsblatt zum Bundeselterngeld

(für Geburten und Adoptionen ab dem 1. September 2021)

Bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit, die nachfolgenden Informationen aufmerksam durchzulesen. Sie informieren über die wesentlichen gesetzlichen Regelungen. Weitere Auskünfte und Informationen erhalten Sie bei Ihrer Elterngeldstelle.

Das Bundesfamilienministerium hat ferner eine ausführliche Broschüre zum Elterngeld herausgegeben. Sie können diese Broschüre beim Bundesfamilienministerium bestellen und auch auf der Homepage herunterladen ([www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)).

Ausführliche Informationen zum Elterngeld sowie den unverbindlichen Elterngeldrechner des Bundesfamilienministeriums finden Sie im Internet unter <https://familienportal.de/>. Beim Elterngeldrechner des Bundesfamilienministeriums können Sie Ihren Elterngeldbezug unverbindlich planen und verschiedene Möglichkeiten ausprobieren.

### 1. Anspruchsberechtigung

Mütter oder Väter haben Anspruch auf Elterngeld, wenn sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben, mit ihrem Kind in einem Haushalt leben, dieses Kind selbst betreuen und erziehen und keine oder keine volle Erwerbstätigkeit, d.h. nicht mehr als 32 Wochenstunden im Durchschnitt des Monats, ausüben.

Personen, die sich in Berufsbildung befinden (z.B. Auszubildende, Studentinnen und Studenten) können grundsätzlich bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen Elterngeld beanspruchen, auch wenn sie die Grenze von 32 Wochenstunden nicht einhalten.

Auch der nicht sorgeberechtigte Elternteil kann Elterngeld erhalten, wenn er mit dem Kind in einem Haushalt lebt und es selbst betreut und erzieht. Wird Elterngeld von einer nicht sorgeberechtigten Person beantragt, z.B. für das Kind der Ehegattin, des Ehegatten, oder das Kind des nicht sorgeberechtigten Vaters, ist immer die Zustimmung des sorgeberechtigten Elternteils erforderlich.

Das gilt auch für Kinder der Ehegattin oder des Ehegatten, wenn die Antragstellerin oder der Antragsteller das Kind in seinem/ihrer Haushalt betreut und erzieht. Elterngeld gibt es auch für Pflegeeltern, die ein Kind in Adoptionspflege genommen haben.

Besondere Ansprüche bestehen bei einer Frühgeburt, wenn Ihr Kind mindestens sechs Wochen vor dem voraussichtlichen Tag der Entbindung, geboren wurde. So können sich bei einer Frühgeburt die Monate auf Basiselterngeld entsprechend erhöhen.

Staatsangehörige von Mitgliedstaaten der EU, des EWR und der Schweiz haben nach dem Recht der EU in der Regel dann einen Anspruch auf Elterngeld, wenn sie in Deutschland erwerbstätig sind oder in Deutschland wohnen. Andere ausländische Mitbürgerinnen und Mitbürger müssen die notwendigen aufenthaltsrechtlichen Voraussetzungen nachweisen.

**Keinen Anspruch auf Elterngeld** haben Elternpaare, die im Kalenderjahr vor der Geburt Ihres Kindes gemeinsam ein zu versteuerndes **Einkommen von mehr als 300.000 Euro** hatten. Für Alleinerziehende entfällt der Elterngeldanspruch ab einem zu versteuernden **Einkommen von mehr als 250.000 Euro** im Kalenderjahr vor der Geburt.

### 2. Antragstellung

Im Land Brandenburg sind die Anträge bei der jeweils für den Wohnsitz zuständigen Elterngeldstelle der Landkreise, kreisfreien Städte sowie der Stadt Schwedt zu stellen; Elterngeld ist **schriftlich** zu beantragen. Beide Elternteile können mit dem beiliegenden Vordruck **gleichzeitig den Antrag stellen**.

Das Elterngeld kann **rückwirkend** für höchstens **drei Monate** vor Beginn des Monats gezahlt werden, in dem der Antrag eingegangen ist. Dies gilt grundsätzlich auch für die Änderung der verbindlichen Festlegung des Bezugszeitraums, allerdings nicht für bereits ausgezahlte Monatsbeträge.

Der Antrag auf Elterngeld **muss grundsätzlich** von **beiden** Elternteilen **unterschrieben** werden.

### 3. Leistungsarten und Bezugszeitraum des Elterngeldes

Bei den Leistungsarten des Elterngeldes wird unterschieden zwischen

- **Basiselterngeld**
- **Elterngeld Plus und**
- **Partnerschaftsbonus**

Sie können zwischen den einzelnen Leistungsarten **wählen** oder diese **miteinander kombinieren** und damit Ihr Elterngeld ganz auf Ihre persönliche Situation zuschneiden. Sie können als Eltern selbst entscheiden, wer für welchen Zeitraum das Elterngeld in Anspruch nimmt. Es kann von einem **Elternteil alleine, im Wechsel oder auch gleichzeitig** in Anspruch genommen werden. Bei gleichzeitiger Inanspruchnahme verkürzt sich der Anspruchszeitraum entsprechend.

Die Entscheidung ist im **Antrag** zu treffen und verbindlich. Eine Änderung kann verlangt werden.

Bitte beachten Sie:

Monate, für die einem Elternteil **Mutterschaftsgeld oder ähnliche Leistungen** zustehen, gelten immer als Monate, in denen dieser Elternteil Basiselterngeld bezieht. Insofern reduziert sich der verbleibende Anspruchszeitraum beim Elterngeld entsprechend.

**Ab dem 15. Lebensmonat des Kindes** kann der Bezug von Elterngeld Plus und des Partnerschaftsbonus nur noch **ohne Unterbrechung** erfolgen. Elterngeld Plus muss dann von zumindest einem Elternteil in aufeinander folgenden Monaten in Anspruch genommen werden.

#### 3.1 Basiselterngeld

Sie können Basiselterngeld vom Tag der Geburt bis längstens zur Vollendung des 14. Lebensmonats Ihres Kindes beziehen. Der erste Lebensmonat beginnt am Tag der Geburt.

Sie können als Eltern die maximal 14 Monate untereinander aufteilen, wobei ein Elternteil mindestens für zwei und höchstens für zwölf Monate Basiselterngeld beziehen kann. Wenn Sie alleinerziehend sind oder aus einem anderen Grund nur alleine einen Anspruch auf Elterngeld haben, können Sie den Gesamtanspruch auf Basiselterngeld (14 Monate) alleine geltend machen.

#### 3.2 Elterngeld Plus

Das Elterngeld Plus können Sie nutzen, wenn Sie ihr Elterngeld länger beziehen möchten: Aus einem Basiselterngeldmonat werden zwei Elterngeld Plus-Monate. Die Höhe des Elterngeld Plus liegt dabei bei höchstens der Hälfte des monatlichen Basiselterngeldbetrags. Das Elterngeld Plus ist besonders auf Eltern ausgerichtet, die während des Bezugs von Elterngeld einer Teilzeitarbeit nachgehen möchten.

Anstelle von Basiselterngeld vom 1. bis zum 14. Lebensmonat des Kindes, können Sie Elterngeld Plus vom 1. bis längstens zum 28. Lebensmonat des Kindes beziehen, wobei ein Elternteil diese Leistung höchstens für 24 Monate beziehen kann. Wenn Sie alleinerziehend sind oder aus einem anderen Grund nur alleine einen Anspruch auf Elterngeld haben, können Sie den Gesamtanspruch auf Elterngeld Plus (28 Monate) alleine geltend machen.

#### 3.3 Partnerschaftsbonus

Entscheiden Sie sich als Elternpaar zeitgleich in Teilzeit zu arbeiten, erhalten sie jeweils vier zusätzliche Elterngeld Plus-Monate. Dafür müssen Sie beide in mindestens vier aufeinander folgenden Lebensmonaten des Kindes zwischen 24 und 32 Wochenstunden erwerbstätig sein. Sie können frei entscheiden, wann Sie den Partnerschaftsbonus im Rahmen Ihres Elterngeldbezugszeitraums in Anspruch nehmen möchten.

Auch Alleinerziehende, die in vier aufeinander folgenden Monaten zwischen 24 und 32 Wochenstunden erwerbstätig sind, können den Partnerschaftsbonus in Anspruch nehmen.

Ab dem 15. Lebensmonat des Kindes kann der Bezug von Elterngeld Plus und des Partnerschaftsbonus nur noch ohne Unterbrechung erfolgen.

### 4. Höhe des Elterngeldes

Das Basiselterngeld beträgt bei Vorliegen aller Anspruchsvoraussetzungen monatlich **mindestens 300 Euro** (Mindestbetrag) und kann **bis zu** einem Monatsbetrag von **1.800 Euro** (Höchstbetrag) gezahlt werden. Elterngeld Plus und Partnerschaftsbonus (zusätzliche Elterngeld Plus-Monate) betragen monatlich **mindestens 150 Euro** (Mindestbetrag) und **höchstens 900 Euro** (Höchstbetrag).

Das Elterngeld beträgt 67 % des durchschnittlichen monatlichen Erwerbseinkommens vor der Geburt, höchstens jedoch 1.800 Euro. Liegt das Einkommen **unter 1.000 €**, erhöht sich der Prozentsatz um 0,1 % je 2 Euro des Differenzbetrages bis auf 100 %.

Ab einem zu berücksichtigenden durchschnittlichen monatlichen Erwerbseinkommen von **mehr als 1.200 Euro** vor der Geburt des Kindes wird das Elterngeld stufenweise von 67 % auf 65 % abgesenkt; für je 2 Euro, die das Einkommen über 1.200 Euro liegt, sinkt der Prozentsatz um 0,1 %. Für Erwerbseinkommen von mehr als 1.240 Euro beträgt das Elterngeld 65 %.

Eltern, die in dem maßgeblichen Zwölfmonatszeitraum vor der Geburt des Kindes **kein Erwerbseinkommen** erzielten, erhalten ein Basiselterngeld von monatlich **300 Euro bzw. 150 Euro** Elterngeld Plus.

Für die Elterngeldberechnung wird Einkommen, das in Deutschland, in einem anderen Mitgliedstaat der EU, in einem der Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (Island, Liechtenstein, Norwegen) oder in der Schweiz versteuert wird, berücksichtigt. Einnahmen, die in anderen Staaten versteuert werden, werden **nicht** als Einkommen bei der Elterngeldberechnung berücksichtigt.

Während des Elterngeldbezugs ist eine Teilzeittätigkeit von **bis zu 32 Wochenstunden im Monatsdurchschnitt** zulässig. In diesem Fall wird das Elterngeld aus der Differenz des vor der Geburt des Kindes durchschnittlich erzielten bereinigten Erwerbseinkommens und des im Bezugszeitraum erzielten bereinigten Erwerbseinkommens aus der Teilzeittätigkeit errechnet. Als Einkommen vor der Geburt des Kindes wird hierbei höchstens der Betrag von 2.770 Euro angesetzt. Es besteht aber auch hier in jedem Falle der Anspruch auf den Mindestbetrag von **300 Euro** Basiselterngeld bzw. **150 Euro** Elterngeld Plus.

Bei **Mehrlingsgeburten** wird das ermittelte Basiselterngeld für das zweite und jedes weitere Mehrlingskind um monatlich **300 Euro** (Mehrlingszuschlag) erhöht, bei Bezug von Elterngeld Plus um **150 Euro**. Leben in der Familie weitere Kinder (ältere Geschwisterkinder) - siehe Nr. 10 im Antragsformular - wird unter bestimmten Voraussetzungen ein **Geschwisterbonus** von 10 Prozent des ermittelten Elterngeldes, mindestens aber monatlich **75 Euro** beim Basiselterngeld bzw. **37,50 Euro** bei Elterngeld Plus gezahlt.

## 5. Anrechnung anderer Leistungen

Das der Mutter ab der Geburt des Kindes laufend gezahlte **Mutterschaftsgeld** und ggf. der vom Arbeitgeber zu zahlende Zuschuss zum Mutterschaftsgeld werden auf das Elterngeld angerechnet. Das gleiche gilt für Dienst- und Anwärterbezüge und Zuschüsse, die nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften für die Zeit der Beschäftigungsverbote ab der Geburt zustehen.

Wird während des Elterngeldbezugs ein weiteres Kind geboren, wird das vor der Geburt gezahlte Mutterschaftsgeld auf das Elterngeld für das vorher geborene Kind angerechnet. Auf den Elterngeldanspruch des Vaters ist **kein** Mutterschaftsgeld anzurechnen; allerdings **gilt diese Zeit als verbrauchter Leistungszeitraum durch die Mutter**.

Werden nach der Geburt des Kindes Leistungen gewährt, die ihrer Zweckbestimmung nach Erwerbseinkommen ersetzen, z.B. Arbeitslosengeld I, Teilarbeitslosengeld, Krankengeld, Renten etc., werden sie auf das den **300 Euro** übersteigenden Teil des Elterngeldes angerechnet. Bei Mehrlingen erhöht sich der anrechnungsfreie Betrag um je **300 Euro** für das **zweite** und jedes **weitere** Kind. Bei Bezug von Elterngeld Plus halbieren sich die Beträge entsprechend.

## 6. Verhältnis zu anderen Sozialleistungen

Das Elterngeld und die vergleichbaren Leistungen der Länder sowie die nach § 3 BEEG auf das Elterngeld angerechneten Einnahmen (z.B. Mutterschaftsgeld) werden grundsätzlich auf andere Sozialleistungen bis zu einem Betrag von **300 Euro nicht angerechnet**.

Diese **Anrechnungsfreiheit gilt nicht** für Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch, dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch, dem Asylbewerberleistungsgesetz und dem **Kinderzuschlag** nach § 6a des Bundeskindergeldgesetzes.

Wurde im maßgeblichen Zwölfmonatszeitraum vor der Geburt des Kindes ein Erwerbseinkommen erzielt, kann in Höhe dieses durchschnittlichen monatlichen Einkommens ein Anrechnungsfreibetrag bis maximal 300 Euro durch die zuständige Elterngeldstelle für die vorgenannte Leistung festgesetzt werden.

## Informationsblatt zur Elternzeit

Dieses Informationsblatt enthält eine kurze Übersicht über die wesentlichen Regelungen zur Elternzeit.

### Wer kann Elternzeit in Anspruch nehmen?

Die Elternzeit soll ermöglichen, dass Eltern ihr Kind selbst betreuen und erziehen können. Mütter und Väter haben Anspruch auf Freistellung von der Arbeit (Elternzeit) **bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres** des Kindes (bis zu 36 Monate). Sie können einen Teil der Elternzeit (bis zu 24 Monate) auf später, d.h. auf die Zeit nach dem **dritten Geburtstag** bis zur Vollendung des **achten Lebensjahres** Ihres Kindes übertragen. Die Eltern können die Elternzeit auch gemeinsam in Anspruch nehmen.

Die Elternzeitregelung gilt wie beim Elterngeld auch für Adoptiv- und Adoptivpflegeeltern, für Kinder des Ehegatten oder der Ehegattin oder des Lebenspartners oder der Lebenspartnerin sowie für einen nicht sorgeberechtigten Elternteil, wenn der andere Elternteil zustimmt. Ausnahmsweise haben auch **Pflegeeltern, die ein Kind nach § 33 des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) in Vollzeitpflege genommen haben**, einen Anspruch auf Elternzeit, obwohl sie keinen Anspruch auf Elterngeld haben.

Darüber hinaus haben auch Großeltern, die mit ihrem Enkelkind in einem Haushalt leben, dieses Kind betreuen und erziehen und

- ein Elternteil des Kindes minderjährig ist oder
- ein Elternteil des Kindes sich in einer Ausbildung befindet, die vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde und die Arbeitskraft des Elternteils im Allgemeinen voll in Anspruch nimmt,

einen Anspruch auf Elternzeit, allerdings nur für Zeiten, in denen keiner der Elternteile des Kindes selbst Elternzeit beansprucht. Ein Anspruch auf Elterngeld für die Großeltern besteht allerdings nicht.

Im Übrigen kann jeder Elternteil seine Elternzeit auf bis zu **drei Zeitabschnitte** aufteilen. Mit Zustimmung der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers sind weitere Zeitabschnitte möglich.

### Was muss man tun, um die Elternzeit zu erhalten?

Die Elternzeit ist spätestens **sieben Wochen** vor Beginn schriftlich bei der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber zu beantragen; hierbei ist verbindlich zu erklären, für welchen Zeitraum innerhalb **von zwei Jahren** die Elternzeit genommen wird. Die über den Zeitraum von zwei Jahren hinausgehende Elternzeit muss erst sieben Wochen vor ihrem Beginn verbindlich festgelegt werden.

Elternzeit, die Sie zwischen dem dritten Geburtstag und dem vollendeten achten Lebensjahr Ihres Kindes in Anspruch nehmen möchten, müssen Sie spätestens **13 Wochen** vor Beginn schriftlich bei der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber zu beantragen. Zu einer schriftlichen Bestätigung der Elternzeit unter Nennung des Zeitraums und Anmeldedatum des Antrages auf Elternzeit ist die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber verpflichtet.

### Bin ich während der Elternzeit vor einer Kündigung geschützt?

Während der Elternzeit gilt der gleiche Kündigungsschutz wie für Mütter während der Schwangerschaft und der Mutterschutzfrist; auch Väter haben diesen Kündigungsschutz während der Elternzeit.

Der Kündigungsschutz beginnt mit der Anmeldung der Elternzeit durch die Arbeitnehmerin oder den Arbeitnehmer, frühestens jedoch **acht Wochen** vor deren Beginn.

Wenn Sie Elternzeit zwischen dem dritten Geburtstag und dem vollendeten achten Lebensjahr des Kindes beanspruchen, beginnt der Kündigungsschutz frühestens **14 Wochen** vor Beginn der Elternzeit.

Die Arbeitgeberseite darf das Arbeitsverhältnis während der Elternzeit nicht kündigen. Nur ausnahmsweise kann die zuständige Behörde (in Brandenburg: Landesamt für Arbeitsschutz) in besonderen Fällen eine Kündigung für zulässig erklären.

## Ist während der Elternzeit Teilzeitarbeit möglich?

Während der Elternzeit ist eine Teilzeittätigkeit von bis zu **32 Wochenstunden** für jeden Elternteil zulässig. Mit Zustimmung der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers kann die Teilzeitarbeit auch bei einer anderen Arbeitgeberin oder einem anderen Arbeitgeber oder als Selbstständige bzw. Selbständiger geleistet werden.

Um Ihren Anspruch auf Verringerung der Arbeitszeit geltend zu machen, müssen Sie der Arbeitgeberseite den Beginn und den Umfang der gewünschten Verteilung der Arbeitszeit schriftlich mitteilen. Bis zum vollendeten dritten Lebensjahr Ihres Kindes muss dieser Antrag spätestens **sieben Wochen** vor Beginn der Tätigkeit gestellt werden. Ist Ihr Kind älter als drei Jahre, muss die Mitteilung spätestens **13 Wochen** vor Beginn der Tätigkeit an die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber gehen.

Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber kann den Antrag ablehnen, wenn dringende betriebliche Gründe vorliegen. Eine Ablehnung muss die Arbeitgeberseite innerhalb von **vier bzw. acht Wochen** schriftlich begründen. Anderenfalls gilt die Zustimmung zum Antrag als erteilt.

Über den Umfang und die Ausgestaltung der Teilzeittätigkeit sollen sich Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite innerhalb von **vier Wochen** einigen. Kommt es zu keiner Einigung, haben Sie unter bestimmten Voraussetzungen sogar einen durchsetzbaren Rechtsanspruch auf Teilzeitarbeit während der Elternzeit.

Die Verringerung der Arbeitszeit kann während der Gesamtdauer der Elternzeit **höchstens zweimal** von jedem Elternteil beansprucht werden. Sie haben einen **Rückkehranspruch** zur vorherigen Arbeitszeit nach Ende der Elternzeit.

Bei Aufnahme einer Teilzeittätigkeit während des Elterngeldbezugs ist der Elterngeldanspruch neu festzustellen.

## Bezug von Elterngeld während der Elternzeit:

Bitte beachten Sie, dass das Elterngeld für die Lebensmonate des Kindes gezahlt wird, während die Elternzeit in der Regel nach Kalendermonaten in Anspruch genommen wird. Um Nachteile zu vermeiden, sollten Sie sich bei gleichzeitigem Bezug von Elterngeld und der Inanspruchnahme von Elternzeit jeweils an den Lebensmonaten des Kindes orientieren.

## Bleibt die Mitgliedschaft in der Krankenversicherung erhalten?

In der **gesetzlichen Krankenversicherung** wird die **Pflichtmitgliedschaft** während des Bezugs von **Elterngeld** oder der Inanspruchnahme von **Elternzeit** aufrechterhalten. Beiträge sind aus dem Elterngeld nicht zu leisten; dies gilt jedoch nicht für weitere Einnahmen.

Weitere Fragen hierzu sollten Sie mit Ihrer Krankenkasse klären.

## Geht die Elternzeit bei der Rentenversicherung verloren?

Die ersten **drei Lebensjahre** des Kindes werden in der Rentenversicherung der Mutter oder des Vaters als Kindererziehungszeiten berücksichtigt.

## Weitere Fragen?

Die für den Wohnsitz zuständige **Elterngeldstelle** des Landkreises, der kreisfreien Stadt sowie der Stadt Schwedt hilft Ihnen bei Fragen gerne weiter. Daneben können Sie sich an die **Servicestelle Arbeitswelt und Elternzeit** bei der Wirtschaftsförderung Brandenburg wenden ([www.arbeitswelt-elternzeit.de](http://www.arbeitswelt-elternzeit.de)).

Weitere Informationen zur Elternzeit erhalten Sie im Internet auf der Seite des Bundesfamilienministeriums: [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de).

## Elterngeld: Erläuterungen zu den Antragsformularen

Nachfolgende Erläuterungen helfen Ihnen, die Antragsunterlagen vollständig auszufüllen. Nur so ist eine zügige und abschließende Bearbeitung Ihres Elterngeldantrags möglich.

### I. Erläuterungen zum “Antrag auf Elterngeld“

#### zu Nr. 1 Angaben zum Kind

Neben Name, Vorname, Geburtsdatum und Geburtsort des anspruchsbegründenden Kindes müssen Sie bei Mehrlingsgeburten die Zahl der Mehrlinge und die Vornamen der Mehrlingsgeschwister angeben. Denn das Basiselterngeld erhöht sich bei Mehrlingsgeburten um einen **Mehrlingszuschlag** von jeweils 300 Euro für das zweite und jedes weitere Kind. Beim Elterngeld Plus beträgt der Mehrlingszuschlag jeweils 150 Euro. Als Nachweis dient die Geburtsurkunde des Kindes/der Kinder.

Es werden sowohl der inländische Wohnsitz des Kindes als auch jener der Eltern abgefragt, weil seit 01.09.2021 der Wohnsitz des Kindes die örtliche Zuständigkeit der Elterngeldstelle bestimmt.

#### zu Nr. 2 Persönliche Angaben der Eltern

Die persönlichen Angaben müssen Sie **immer für beide Elternteile** ausfüllen. Dies auch dann, wenn Elterngeld nur von einem Elternteil in Anspruch genommen wird.

Die Angabe der **Steuer-ID** ist für die Übermittlung der elektronischen Progressionsbescheinigung **zwingend erforderlich**. Ohne diese ist die Bearbeitung des Elterngeldantrages nicht möglich.

Regelungen zu **Ehegatten und Ehen**, die nach dem 22. Dezember 2018 in Kraft treten, gelten auch für **eingetragene Lebenspartner und Lebenspartnerschaften**.

Wenn Sie **Alleinerziehende/Alleinerziehender** sind, müssen Sie dies im Antrag vermerken, damit Sie alleine 14 Monate Elterngeld beanspruchen können.

#### zu Nr. 3 Staatsangehörigkeit / Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt / Arbeitsverhältnis EU

Die Angabe der **Staatsangehörigkeit** ist erforderlich, da auch nicht deutsche Staatsangehörige einen Elterngeldanspruch haben können. Der Europäische Wirtschaftsraum (EWR) umfasst die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, ferner Island, Liechtenstein und Norwegen.

Hat ein Elternteil ein Dienst- bzw. **Arbeitsverhältnis** in einem anderen EU/EWR-Staat oder in der Schweiz (also **außerhalb Deutschlands**), können Ansprüche in diesem Staat bestehen.

Bei **Erwerbseinkommen** des Antragstellers aus einem EU/EWR-Staat oder der Schweiz kann die Anwendung der „**Netto-Berechnung**“ **schriftlich beantragt** werden. Da hierbei kein Abzug von Steuern und Sozialabgaben erfolgt, könnte ein höheres Elterngeld erzielt werden.

Der Ehegatte oder die Ehegattin eines Mitglieds der Truppe oder des zivilen Gefolges eines NATO-Mitgliedstaates haben grundsätzlich **keinen** Anspruch auf Elterngeld, da sie nach den Bestimmungen des NATO-Truppenstatuts den sozialen Regelungen des entsendenden Staates unterliegen. Unter bestimmten Voraussetzungen (z.B. Einkommen aus Erwerbstätigkeit) kann jedoch ausnahmsweise ein Anspruch auf Elterngeld bestehen. Ähnliches gilt für Diplomaten/innen und ihre Familienangehörigen.

#### zu Nr. 4 Kindschaftsverhältnis

Hier kreuzen Sie bitte an, in welchem Verhältnis Sie zu dem Kind stehen, für das Elterngeld beantragt wird. Bei nicht sorgeberechtigten Antragstellern ist die **Zustimmung des sorgeberechtigten Elternteils** erforderlich – siehe Unterschrift im Antrag.

#### zu Nr. 5 Betreuung und Erziehung im eigenen Haushalt

Hier kreuzen Sie bitte an, ob das Kind ständig in Ihrem Haushalt lebt. Sollte das Kind nur zeitweise (z.B. einige Monate) zu Ihrem Haushalt gehören, tragen Sie diesen Zeitraum ein und fügen eine Meldebescheinigung bei.

#### zu Nr. 6 Krankenversicherung der Elternteile

Hier sind die Daten der Krankenversicherung der antragstellenden Elternteile einzutragen. Dies ist erforderlich, da die Krankenkassen durch die Elterngeldstelle eine Information über den Elterngeldbezug erhalten. Dies dient z.B. der Prüfung einer beitragsfreien Krankenversicherung während des Elterngeldbezugs durch die gesetzlichen Krankenkassen.



### zu Nr. 7 Mutterschaftsgeld / Arbeitgeberzuschuss / vergleichbare Leistungen

Die Angaben zu den auf das Elterngeld anzurechnenden Einnahmen müssen Sie immer machen, auch wenn nur der Vater Elterngeld beantragt. Denn Monate, für die Mutterschaftsgeld oder vergleichbare Leistungen gezahlt werden/wurden, gelten immer als Monate, in denen dieser Elternteil Basiselterngeld bezieht.

### zu Nr. 8 Festlegung des Bezugszeitraums und der Leistungsart

Bitte beachten Sie auch das **Informationsblatt zum Bundeselterngeld!**

Hier erfolgt die verbindliche Entscheidung, welcher Elternteil für welchen **Lebensmonat** des Kindes nach welcher **Leistungsart** Elterngeld beantragt (siehe auch Information unter 1.3). Bei alleiniger Geltendmachung des Gesamtanspruchs durch einen Elternteil bitte mit der Elterngeldstelle die Vorlage weiterer Nachweise klären.

Ab dem 15. Lebensmonat des Kindes kann der Bezug von ElterngeldPlus und des Partnerschaftsbonus nur noch ohne Unterbrechung erfolgen.

### zu Nr. 9 Zeitraum vor der Geburt des Kindes

Geeignete Tagespflegepersonen im Sinne des § 23 SGB VIII üben ebenfalls keine Erwerbstätigkeit im Sinne der Elterngeldregelung aus, wenn sie nicht mehr als 5 Kinder in Tagespflege betreuen.

### zu Nr. 10 Weitere im Haushalt lebende Kinder

Lebt die berechnete Person mit zwei Kindern, die das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder mit drei oder mehr Kindern, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben in einem Haushalt, so wird das ermittelte Basiselterngeld um 10 v.H., mindestens aber 75 Euro bzw. 37,50 Euro bei Elterngeld Plus aufgestockt (**Geschwisterbonus**).

Bei **angenommenen Kindern** und bei Kindern, die mit dem Ziel der Annahme in den Haushalt der berechtigten Person aufgenommen wurden, kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Berücksichtigung für den Geschwisterbonus bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres erfolgen.

Bei **Kindern mit Behinderung** von mindestens 20% beträgt die Altersgrenze 14 Jahre; die Behinderung ist durch Vorlage eines Feststellungsbescheides oder Ausweises nachzuweisen.

### zu Nr. 11 Einkommensgrenzen

Ein **Anspruch auf Elterngeld entfällt**, wenn das zu versteuernde Einkommen im Sinne des § 2 Abs. 5 Einkommensteuergesetz im letzten abgeschlossenen Veranlagungszeitraum vor der Geburt des Kindes bei einer berechtigten Person (Alleinerziehende) 250.000 Euro übersteigt. Bei Paargemeinschaften (Ehepaar, nichteheliche Lebensgemeinschaft, eingetragene Partnerschaft) entfällt der Anspruch grundsätzlich, wenn die Summe der zu versteuernden Einkommen beider berechtigter Personen mehr als 300.000 Euro beträgt.

Bei dieser Feststellung ist die Summe des zu versteuernden Einkommens aus den sieben Einkommensarten des Steuerrechts maßgebend (Summe der Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb, selbstständiger Arbeit, nicht-selbstständiger Arbeit, Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung und sonstige Einkünfte im Sinne des § 22 Einkommensteuergesetz).

### zu Nr. 12 Bankverbindung

Die Angabe von **IBAN und BIC/SWIFT-Code** ist zwingend erforderlich. In der Regel können Sie diese Ihrem Kontoauszug entnehmen.

### zu Nr. 13 Abschließende Erklärung

Sie sind verpflichtet alle Änderungen, die Auswirkungen auf die Höhe und Dauer des Elterngeldbezugs haben können, der zuständigen Elterngeldstelle mitzuteilen. Ein Verstoß hiergegen kann als **Ordnungswidrigkeit** mit einem **Bußgeld** geahndet werden. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie hierüber im Detail informiert wurden.

## II. Erläuterungen zur „Erklärung zum Einkommen“

Diese Erklärung muss **von allen Elternteilen einzeln ausgefüllt werden**, die in einem bestimmten Zeitraum vor der Geburt und/oder im Zeitraum, für den sie Elterngeld beantragen, Erwerbseinkommen oder Einkommensersatzleistungen beziehen. Die Höhe des einkommensabhängigen Elterngeldes berechnet sich nach dem Einkommen der Antragstellerin oder des Antragstellers. Dazu wird zunächst das monatliche Bruttoeinkommen ermittelt.

Bitte beachten Sie die Unterteilung in die **Zeiträume VOR und NACH der Geburt** und machen Sie die Angaben ggf. getrennt für diese Zeiträume.

### zu N

Grundlage für die Berechnung des Elterngeldes bei Nichtselbstständigen ist das monatliche **Einkommen aus nicht-selbstständiger Erwerbstätigkeit**. Dies ist der monatlich durchschnittlich zu berücksichtigende Überschuss der Einnahmen aus nichtselbstständiger Arbeit in Geld oder Geldeswert über ein Zwölftel des Arbeitnehmer-Pauschbetrages, vermindert um die Abzüge für Steuern und Sozialabgaben. Die abzuziehenden Beträge für Steuern und Sozialabgaben werden nach Pauschalsätzen errechnet. Das so ermittelte Einkommen kann von Ihrem Nettoeinkommen abweichen.

Maßgeblicher Zeitraum für die Einkommensermittlung sind grundsätzlich die zwölf Kalendermonate vor dem Monat der Geburt des Kindes (**Bemessungszeitraum**).

Monate, in denen Elterngeld für ein älteres Kind längstens bis zu dessen 14. Lebensmonat oder Mutterschaftsgeld vor der Geburt bezogen wird, werden nicht berücksichtigt mit der Folge, dass sich der Berechnungszeitraum um diese Zeit verschiebt. Das Gleiche gilt für Kalendermonate, in denen während einer Mutterschutzfrist oder für die wegen schwangerschaftsbedingter Krankheit oder der Ableistung von Wehr- oder Zivildienst das Erwerbseinkommen ganz oder teilweise weggefallen ist.

**Auf die Anwendung dieser Regelung kann ausdrücklich schriftlich verzichtet werden, wenn hierdurch der berechtigten Person Nachteile entstehen.** Zur Klärung dieses Sachverhaltes sprechen Sie bitte Ihre Elterngeldstelle an.

Als Einkommensnachweis sind die für die maßgeblichen Monate erstellten **Lohn- und Gehaltsbescheinigungen des Arbeitgebers** vorzulegen.

Zusätzlich sind auf Seite zwei Angaben zum Zeitraum **nach der Geburt** zu machen. Hierzu muss für jeden der beantragenden Elternteile die Anlage A vom jeweiligen Arbeitgeber ausgefüllt werden.

**Hinweis:** Sollten Sie zusätzlich zu Ihrer nichtselbstständigen Tätigkeit Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit haben (Mischeinkommen), müssen Sie sowohl Anlage A als auch Anlage B ausfüllen.

### zu G

Grundlage für die Berechnung des Elterngeldes bei Selbstständigen ist das **Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit**. Dies ist die Summe der positiven Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb und selbstständiger Arbeit (Gewinneinkünfte) vermindert um die Abzüge für Steuern und Sozialabgaben. Als zu berücksichtigen Gewinneinkünfte sind die im Einkommensteuerbescheid ausgewiesenen Gewinne anzusetzen. Die abzuziehenden Beträge für Steuern und Sozialabgaben werden nach Pauschalsätzen errechnet.

Als **Bemessungszeitraum** für das Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit sind die je nach Art der Erwerbstätigkeit steuerlich vorgegebenen Gewinnermittlungszeiträume maßgeblich, die dem letzten abgeschlossenen steuerlichen Veranlagungszeitraum vor der Geburt des Kindes zugrunde liegen. Dies ist in der Regel das **Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes**.

Liegt der maßgebliche Steuerbescheid zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht vor, kann das Einkommen durch andere Unterlagen, wie den letzten verfügbaren Einkommensteuerbescheid, eine vorhandene Einnahmen-Überschussrechnung oder durch eine Bilanz, glaubhaft gemacht werden. Das Elterngeld wird dann auf dieser Grundlage vorläufig bis zum Nachreichen des maßgeblichen Steuerbescheids gezahlt.

Auch hier muss für jeden beantragenden Elternteil für den Zeitraum **nach der Geburt** zusätzliche die Anlage B ausgefüllt werden.



### **Sonderregelung:**

Hatten Sie neben Einkünften aus selbstständiger Arbeit auch Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit, gilt als einheitlicher Bemessungszeitraum der letzte steuerlich abgeschlossene Veranlagungszeitraum vor der Geburt des Kindes (in der Regel Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes). Dies gilt, wenn Sie Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit in dem genannten Zeitraum oder dem Zwölfmonatszeitraum vor der Geburt des Kindes hatten.

Wurde in dem danach maßgeblichen Zeitraum Elterngeld für ein älteres Kind längstens bis zu dessen 14. Lebensmonat oder Mutterschaftsgeld vor der Geburt bezogen, sind **auf Antrag** die vorangegangenen Gewinnermittlungszeiträume maßgeblich. Das Gleiche gilt für Kalendermonate, in denen während einer Mutterschutzfrist oder für die wegen schwangerschaftsbedingter Krankheit oder der Ableistung von Wehr- oder Zivildienst das Erwerbseinkommen ganz oder teilweise weggefallen ist. Die Vorverlegung des Bemessungszeitraumes kann mehrfach erfolgen.

Für die Berechnung des Einkommens im Bezugszeitraum werden von den erzielten Einnahmen **25 % pauschal als Betriebsausgaben** abgezogen. **Auf Antrag** werden die tatsächlichen Betriebsausgaben berücksichtigt. Der Gewinn wird um nach Pauschalsätzen ermittelte Beträge für Steuern und Sozialabgaben (**wenn Pflichtbeiträge gezahlt werden**) **gemindert**.

### **zu Sonstigen Leistungen**

Unter den Begriff der Sonstigen Leistungen fallen alle **Einkommensersatzleistungen** (z.B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Renten, Elterngeld für ein älteres Kind, dem Elterngeld vergleichbare Leistungen aus dem Ausland).

Nicht hierunter fallen z.B. das Arbeitslosengeld II (SGB II), die Grundrente nach dem Opferentschädigungsgesetz und Asylbewerberleistungen.

|  |                                           |               |
|--|-------------------------------------------|---------------|
|  | Postanschrift zuständige Elterngeldstelle | Aktenzeichen: |
|--|-------------------------------------------|---------------|

**Antrag auf Elterngeld  
nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz – BEEG**

Bitte beachten Sie, dass das Elterngeld frühestens am Tag der Geburt beantragt werden kann. Rückwirkend wird das Elterngeld höchstens für die letzten **drei Kalendermonate** vor dem Monat der Antragstellung gezahlt.

|          |                                                                                                                                                                                                   |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b> | <b>Kind, für das Elterngeld beantragt wird</b><br>▶ Bitte Geburtsurkunde des Kindes zur Beantragung von Elterngeld (Original) beifügen!<br>▶ Bei Mehrlingsgeburten: Geburtsurkunde für jedes Kind |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                   |                     |                                                                                 |  |
|-------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--|
| Familiename       |                     |                                                                                 |  |
| Vorname(n)        |                     |                                                                                 |  |
| Geburtsdatum      |                     | Bei Adoption / Adoptionspflege<br>Datum der Aufnahme des Kindes in den Haushalt |  |
| Mehrlingsgeburt   | Zahl der Mehrlinge: | Vorname(n):                                                                     |  |
| Straße/Hausnummer |                     |                                                                                 |  |
| PLZ/Ort           |                     |                                                                                 |  |

|  |                                                  |                                                  |
|--|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|  | <b>Elternteil 1</b>                              | <b>Elternteil 2</b>                              |
|  | ▶ Bitte alles für beide Elternteile auszufüllen! | ▶ Bitte alles für beide Elternteile auszufüllen! |

|          |                            |
|----------|----------------------------|
| <b>2</b> | <b>Persönliche Angaben</b> |
|----------|----------------------------|

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Familiename                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vorname(n)                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Geschlecht                                    | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> offen                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> offen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Geburtsdatum                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Straße/Hausnummer                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PLZ/Ort                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefonnummer/<br>E-Mail (freiwillig)         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Steueridentifikations-<br>nummer (11-stellig) | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> |                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Familienstand | <input type="checkbox"/> ledig<br><input type="checkbox"/> unverheiratetes Zusammenleben mit dem anderen Elternteil<br><input type="checkbox"/> verheiratet (& eingetragene Lebenspartnerschaft)<br><input type="checkbox"/> verheiratet, dauernd getrennt lebend<br><input type="checkbox"/> geschieden<br><input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> alleinerziehend | <input type="checkbox"/> ledig<br><input type="checkbox"/> unverheiratetes Zusammenleben mit dem anderen Elternteil<br><input type="checkbox"/> verheiratet (& eingetragene Lebenspartnerschaft)<br><input type="checkbox"/> verheiratet, dauernd getrennt lebend<br><input type="checkbox"/> geschieden<br><input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> alleinerziehend |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|          |                                                                                        |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3</b> | <b>Staatsangehörigkeit / Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt / Arbeitsverhältnis EU</b> |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|

|                     |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Staatsangehörigkeit | <input type="checkbox"/> deutsch<br><input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____<br><input type="checkbox"/> andere: _____<br>▶ Bitte Niederlassungserlaubnis, Aufenthaltserlaubnis oder sonstigen Aufenthaltstitel vorlegen | <input type="checkbox"/> deutsch<br><input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____<br><input type="checkbox"/> andere: _____<br>▶ Bitte Niederlassungserlaubnis, Aufenthaltserlaubnis oder sonstigen Aufenthaltstitel vorlegen |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Wohnsitz /<br>gewöhnlicher<br>Aufenthalt | <input type="checkbox"/> in Deutschland<br><input type="checkbox"/> seit meiner Geburt<br><input type="checkbox"/> seit _____<br><input type="checkbox"/> bis _____<br><input type="checkbox"/> im Ausland von _____ bis _____<br>Grund des Auslandsaufenthalts:<br>_____<br><br><input type="checkbox"/> im Ausland seit _____. Ich stehe jedoch<br>in einem inländischen Arbeitsverhältnis.<br><b>▶ Nachweis über Arbeitsverhältnis bitte beifügen</b>           | <input type="checkbox"/> in Deutschland<br><input type="checkbox"/> seit meiner Geburt<br><input type="checkbox"/> seit _____<br><input type="checkbox"/> bis _____<br><input type="checkbox"/> im Ausland von _____ bis _____<br>Grund des Auslandsaufenthalts:<br>_____<br><br><input type="checkbox"/> im Ausland seit _____. Ich stehe jedoch<br>in einem inländischen Arbeitsverhältnis.<br><b>▶ Nachweis über Arbeitsverhältnis bitte beifügen</b>           |
| Arbeitsverhältnis<br>innerhalb der EU    | Besteht ein Dienst- bzw. Arbeitsverhältnis oder eine<br>selbstständige Tätigkeit außerhalb Deutschlands in<br>einem EU/EWR-Staat oder in der Schweiz:<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br>Land: _____<br><b>▶ Nachweis bitte beifügen</b><br><br><b>Hinweis:</b><br>Bei vorliegenden Voraussetzungen kann die<br>Anwendung der „Netto-Berechnung“ schriftlich<br>beantragt werden.<br><b>▶ siehe Erläuterungen zum Antragsformular</b> | Besteht ein Dienst- bzw. Arbeitsverhältnis oder eine<br>selbstständige Tätigkeit außerhalb Deutschlands in<br>einem EU/EWR-Staat oder in der Schweiz:<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br>Land: _____<br><b>▶ Nachweis bitte beifügen</b><br><br><b>Hinweis:</b><br>Bei vorliegenden Voraussetzungen kann die<br>Anwendung der „Netto-Berechnung“ schriftlich<br>beantragt werden.<br><b>▶ siehe Erläuterungen zum Antragsformular</b> |
| Sonderstatus                             | <input type="checkbox"/> NATO-Truppe oder ziviles Gefolge, soweit in<br>Deutschland stationiert bzw. tätig.<br><input type="checkbox"/> Einer diplomatischen Mission oder Konsularischen<br>Vertretung anderer Staaten – in Deutschland tätig<br><b>▶ Bitte Nachweis beifügen</b>                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> NATO-Truppe oder ziviles Gefolge, soweit in<br>Deutschland stationiert bzw. tätig.<br><input type="checkbox"/> Einer diplomatischen Mission oder Konsularischen<br>Vertretung anderer Staaten – in Deutschland tätig<br><b>▶ Bitte Nachweis beifügen</b>                                                                                                                                                                                  |
| <b>4</b>                                 | <b>Kindschaftsverhältnis</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                          | Das Kind<br><input type="checkbox"/> ist mein leibliches Kind<br><b>▶ Bei noch fehlender Vaterschaftsanerkennung<br/>         bitte Anlagenverzeichnis beachten.</b><br><input type="checkbox"/> steht zu mir in einem anderen<br>Kindschaftsverhältnis:<br><input type="checkbox"/> Kind meines Ehepartners<br><input type="checkbox"/> Enkelkind<br><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____<br><b>▶ siehe Erläuterungen zum Antragsformular</b>                | Das Kind<br><input type="checkbox"/> ist mein leibliches Kind<br><b>▶ Bei noch fehlender Vaterschaftsanerkennung<br/>         bitte Anlagenverzeichnis beachten.</b><br><input type="checkbox"/> steht zu mir in einem anderen<br>Kindschaftsverhältnis:<br><input type="checkbox"/> Kind meines Ehepartners<br><input type="checkbox"/> Enkelkind<br><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____<br><b>▶ siehe Erläuterungen zum Antragsformular</b>                |
| <b>5</b>                                 | <b>Betreuung und Erziehung im eigenen Haushalt</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                          | Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von<br>mir selbst betreut und erzogen:<br><input type="checkbox"/> ständig ab Geburt<br><input type="checkbox"/> ständig seit Kalendermonat/Jahr: ____/____<br><input type="checkbox"/> zeitweise von Kalendermonat /Jahr: ____/____ bis<br>____/____                                                                                                                                                             | Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von<br>mir selbst betreut und erzogen:<br><input type="checkbox"/> ständig ab Geburt<br><input type="checkbox"/> ständig seit Kalendermonat /Jahr: ____/____<br><input type="checkbox"/> zeitweise von Kalendermonat /Jahr: ____/____ bis<br>____/____                                                                                                                                                            |
| <b>6</b>                                 | <b>Krankenversicherung der Elternteile</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Bezeichnung der<br>Krankenkasse          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Anschrift der<br>Krankenkasse            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Mitgliedsnummer                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                          | <input type="checkbox"/> pflichtversichert<br><input type="checkbox"/> als Familienangehörige/r mitversichert<br><input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich versichert<br><input type="checkbox"/> privat versichert / beihilfeberechtigt<br><input type="checkbox"/> nicht krankenversichert                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> pflichtversichert<br><input type="checkbox"/> als Familienangehörige/r mitversichert<br><input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich versichert<br><input type="checkbox"/> privat versichert / beihilfeberechtigt<br><input type="checkbox"/> nicht krankenversichert                                                                                                                                                                  |

| 7 Mutterschaftsgeld / Arbeitgeberzuschuss / vergleichbare Leistungen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                        |                                               |                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                             |                 |                                                                                              |                            |                                                            |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----|----|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|----|----|----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Die Kindesmutter bezieht / bezog:</b></td> <td style="width: 50%;"><b>Bitte beifügen:</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung nach der Entbindung</td> <td>▶ Bescheinigung der Krankenkasse</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld nach der Entbindung</td> <td>▶ Lohn-/Gehaltsbescheinigung des Arbeitgebers</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge nach der Entbindung für die Zeit bis _____ Beginn der Schutzfrist am _____</td> <td>▶ Bezügemitteilung und Bescheinigung über die Dauer der Mutterschutzfrist</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften im Zeitraum von _____ bis _____</td> <td>▶ Bezügemitteilung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen, auf die für die Mutterschutzzeit(en) bzw. aus Anlass der Geburt Anspruch besteht.</td> <td>▶ Bescheinigung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Krankentagegeld aus einer privaten Versicherung nach der Entbindung</td> <td>▶ Nachweis (Dauer) von PKV</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> keine der vorgenannten Leistungen</td> <td>▶ Negativbescheinigung der Krankenkasse</td> </tr> </table>                       | <b>Die Kindesmutter bezieht / bezog:</b>                                           | <b>Bitte beifügen:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung nach der Entbindung                                                                                                                    | ▶ Bescheinigung der Krankenkasse | <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld nach der Entbindung | ▶ Lohn-/Gehaltsbescheinigung des Arbeitgebers | <input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge nach der Entbindung für die Zeit bis _____ Beginn der Schutzfrist am _____ | ▶ Bezügemitteilung und Bescheinigung über die Dauer der Mutterschutzfrist | <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften im Zeitraum von _____ bis _____ | ▶ Bezügemitteilung | <input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen, auf die für die Mutterschutzzeit(en) bzw. aus Anlass der Geburt Anspruch besteht. | ▶ Bescheinigung | <input type="checkbox"/> Krankentagegeld aus einer privaten Versicherung nach der Entbindung | ▶ Nachweis (Dauer) von PKV | <input type="checkbox"/> keine der vorgenannten Leistungen | ▶ Negativbescheinigung der Krankenkasse |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
| <b>Die Kindesmutter bezieht / bezog:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Bitte beifügen:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                        |                                               |                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                             |                 |                                                                                              |                            |                                                            |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
| <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung nach der Entbindung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ▶ Bescheinigung der Krankenkasse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                        |                                               |                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                             |                 |                                                                                              |                            |                                                            |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
| <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld nach der Entbindung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ▶ Lohn-/Gehaltsbescheinigung des Arbeitgebers                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                        |                                               |                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                             |                 |                                                                                              |                            |                                                            |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
| <input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge nach der Entbindung für die Zeit bis _____ Beginn der Schutzfrist am _____                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ▶ Bezügemitteilung und Bescheinigung über die Dauer der Mutterschutzfrist                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                        |                                               |                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                             |                 |                                                                                              |                            |                                                            |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
| <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften im Zeitraum von _____ bis _____                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ▶ Bezügemitteilung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                        |                                               |                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                             |                 |                                                                                              |                            |                                                            |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
| <input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen, auf die für die Mutterschutzzeit(en) bzw. aus Anlass der Geburt Anspruch besteht.                                                                                                                                                                                                                                                                      | ▶ Bescheinigung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                        |                                               |                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                             |                 |                                                                                              |                            |                                                            |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
| <input type="checkbox"/> Krankentagegeld aus einer privaten Versicherung nach der Entbindung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ▶ Nachweis (Dauer) von PKV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                        |                                               |                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                             |                 |                                                                                              |                            |                                                            |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
| <input type="checkbox"/> keine der vorgenannten Leistungen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ▶ Negativbescheinigung der Krankenkasse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                        |                                               |                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                             |                 |                                                                                              |                            |                                                            |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
| 8 Festlegung des Bezugszeitraums und der Leistungsart                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                        |                                               |                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                             |                 |                                                                                              |                            |                                                            |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
| ▶ Bezugszeitraum ist der Zeitraum, für den Elterngeld beantragt wird                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                        |                                               |                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                             |                 |                                                                                              |                            |                                                            |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> ein Elternteil allein <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> anderer Elternteil entscheidet später<br>▶ Bitte Antrag rechtzeitig stellen!                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                        |                                               |                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                             |                 |                                                                                              |                            |                                                            |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
| Elternteil 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Mindestbetrag (300€ Basiselterngeld bzw. 150€ Elterngeld Plus)<br>▶ Erwerbseinkommen vor der Geburt wird beim Mindestbetrag nicht berücksichtigt.<br><input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor der Geburt<br><b>▶ Bitte wählen Sie zwischen folgenden beiden Varianten:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                        |                                               |                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                             |                 |                                                                                              |                            |                                                            |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Ich beantrage Basis-Elterngeld für den 1.-12. Lebensmonat</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Ich beantrage Elterngeld für folgende Lebensmonate<br/>▶ Kreuzen Sie bitte alle Lebensmonate an, für die Sie Basiselterngeld oder Elterngeld Plus beantragen (mindestens zwei je Elternteil).<br/>▶ Ein Basiselterngeldmonat entspricht zwei Elterngeld Plus-Monaten.</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="background-color: #d3d3d3;">Basiselterngeld kann nur innerhalb der ersten 14 Lebensmonate des Kindes in Anspruch genommen werden. Ab dem 15. Lebensmonat muss ein ununterbrochener Bezug durch mindestens ein Elternteil erfolgen.</td> <td>Basiselterngeld</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> </tr> <tr> <td>Elterngeld Plus</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> </tr> <tr> <td></td> <td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="10"></td> <td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>32</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Ich beantrage Basis-Elterngeld für den 1.-12. Lebensmonat | <input type="checkbox"/> Ich beantrage Elterngeld für folgende Lebensmonate<br>▶ Kreuzen Sie bitte alle Lebensmonate an, für die Sie Basiselterngeld oder Elterngeld Plus beantragen (mindestens zwei je Elternteil).<br>▶ Ein Basiselterngeldmonat entspricht zwei Elterngeld Plus-Monaten. | Basiselterngeld kann nur innerhalb der ersten 14 Lebensmonate des Kindes in Anspruch genommen werden. Ab dem 15. Lebensmonat muss ein ununterbrochener Bezug durch mindestens ein Elternteil erfolgen. | Basiselterngeld                  | 1                                                                                      | 2                                             | 3                                                                                                                               | 4                                                                         | 5                                                                                                                      | 6                  | 7                                                                                                                                           | 8               | 9                                                                                            | 10                         | 11                                                         | 12                                      | 13 | 14 | Elterngeld Plus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |  | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 29 | 30 | 31 | 32 |
| <input type="checkbox"/> Ich beantrage Basis-Elterngeld für den 1.-12. Lebensmonat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Ich beantrage Elterngeld für folgende Lebensmonate<br>▶ Kreuzen Sie bitte alle Lebensmonate an, für die Sie Basiselterngeld oder Elterngeld Plus beantragen (mindestens zwei je Elternteil).<br>▶ Ein Basiselterngeldmonat entspricht zwei Elterngeld Plus-Monaten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                        |                                               |                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                             |                 |                                                                                              |                            |                                                            |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
| Basiselterngeld kann nur innerhalb der ersten 14 Lebensmonate des Kindes in Anspruch genommen werden. Ab dem 15. Lebensmonat muss ein ununterbrochener Bezug durch mindestens ein Elternteil erfolgen.                                                                                                                                                                                                           | Basiselterngeld                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1                                                                                  | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                        | 3                                | 4                                                                                      | 5                                             | 6                                                                                                                               | 7                                                                         | 8                                                                                                                      | 9                  | 10                                                                                                                                          | 11              | 12                                                                                           | 13                         | 14                                                         |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Elterngeld Plus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1                                                                                  | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                        | 3                                | 4                                                                                      | 5                                             | 6                                                                                                                               | 7                                                                         | 8                                                                                                                      | 9                  | 10                                                                                                                                          | 11              | 12                                                                                           | 13                         | 14                                                         |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 15                                                                                 | 16                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 17                                                                                                                                                                                                     | 18                               | 19                                                                                     | 20                                            | 21                                                                                                                              | 22                                                                        | 23                                                                                                                     | 24                 | 25                                                                                                                                          | 26              | 27                                                                                           | 28                         |                                                            |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                        |                                               |                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                        |                    | 29                                                                                                                                          | 30              | 31                                                                                           | 32                         |                                                            |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
| Elternteil 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Mindestbetrag (300€ Basiselterngeld bzw. 150€ Elterngeld Plus)<br><input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor der Geburt<br><b>▶ Bitte wählen Sie zwischen folgenden beiden Varianten:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                        |                                               |                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                             |                 |                                                                                              |                            |                                                            |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Ich beantrage Basis-Elterngeld für den 1.-12. Lebensmonat</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Ich beantrage Elterngeld für folgende Lebensmonate<br/>▶ Kreuzen Sie bitte alle Lebensmonate an, für die Sie Basiselterngeld oder Elterngeld Plus beantragen (mindestens zwei je Elternteil).<br/>▶ Ein Basiselterngeldmonat entspricht zwei Elterngeld Plus-Monaten.</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="background-color: #d3d3d3;">Basiselterngeld kann nur innerhalb der ersten 14 Lebensmonate des Kindes in Anspruch genommen werden. Ab dem 15. Lebensmonat muss ein ununterbrochener Bezug durch mindestens ein Elternteil erfolgen.</td> <td>Basiselterngeld</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> </tr> <tr> <td>Elterngeld Plus</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> </tr> <tr> <td></td> <td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="10"></td> <td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>32</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Ich beantrage Basis-Elterngeld für den 1.-12. Lebensmonat | <input type="checkbox"/> Ich beantrage Elterngeld für folgende Lebensmonate<br>▶ Kreuzen Sie bitte alle Lebensmonate an, für die Sie Basiselterngeld oder Elterngeld Plus beantragen (mindestens zwei je Elternteil).<br>▶ Ein Basiselterngeldmonat entspricht zwei Elterngeld Plus-Monaten. | Basiselterngeld kann nur innerhalb der ersten 14 Lebensmonate des Kindes in Anspruch genommen werden. Ab dem 15. Lebensmonat muss ein ununterbrochener Bezug durch mindestens ein Elternteil erfolgen. | Basiselterngeld                  | 1                                                                                      | 2                                             | 3                                                                                                                               | 4                                                                         | 5                                                                                                                      | 6                  | 7                                                                                                                                           | 8               | 9                                                                                            | 10                         | 11                                                         | 12                                      | 13 | 14 | Elterngeld Plus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |  | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 29 | 30 | 31 | 32 |
| <input type="checkbox"/> Ich beantrage Basis-Elterngeld für den 1.-12. Lebensmonat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Ich beantrage Elterngeld für folgende Lebensmonate<br>▶ Kreuzen Sie bitte alle Lebensmonate an, für die Sie Basiselterngeld oder Elterngeld Plus beantragen (mindestens zwei je Elternteil).<br>▶ Ein Basiselterngeldmonat entspricht zwei Elterngeld Plus-Monaten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                        |                                               |                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                             |                 |                                                                                              |                            |                                                            |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
| Basiselterngeld kann nur innerhalb der ersten 14 Lebensmonate des Kindes in Anspruch genommen werden. Ab dem 15. Lebensmonat muss ein ununterbrochener Bezug durch mindestens ein Elternteil erfolgen.                                                                                                                                                                                                           | Basiselterngeld                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1                                                                                  | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                        | 3                                | 4                                                                                      | 5                                             | 6                                                                                                                               | 7                                                                         | 8                                                                                                                      | 9                  | 10                                                                                                                                          | 11              | 12                                                                                           | 13                         | 14                                                         |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Elterngeld Plus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1                                                                                  | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                        | 3                                | 4                                                                                      | 5                                             | 6                                                                                                                               | 7                                                                         | 8                                                                                                                      | 9                  | 10                                                                                                                                          | 11              | 12                                                                                           | 13                         | 14                                                         |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 15                                                                                 | 16                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 17                                                                                                                                                                                                     | 18                               | 19                                                                                     | 20                                            | 21                                                                                                                              | 22                                                                        | 23                                                                                                                     | 24                 | 25                                                                                                                                          | 26              | 27                                                                                           | 28                         |                                                            |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                        |                                               |                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                        |                    | 29                                                                                                                                          | 30              | 31                                                                                           | 32                         |                                                            |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
| ▶ <b>Hinweise:</b> Lebensmonate mit Anspruch auf Mutterschaftsleistungen oder ausländische Familienleistungen gelten als Monate, in denen die Mutter Basiselterngeld bezieht. Für diese Lebensmonate sollte die Mutter Basiselterngeld beantragen, da möglicherweise neben der Mutterschaftsleistung noch Basiselterngeld gezahlt werden kann. Für diese Monate kann die Mutter kein Elterngeld Plus beantragen. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                        |                                               |                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                             |                 |                                                                                              |                            |                                                            |                                         |    |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p><b>Partnerschaftsbonus</b></p> <p>Ich beantrage Partnerschaftsbonus für folgende zwei, drei oder vier aufeinander folgende Lebensmonate:<br/> Lebensmonate von ____ bis ____</p> <p><input type="checkbox"/> tätig ab/seit ____ mit ____ Wochenstunden</p> <p>▶ <b>Hinweis:</b> Die Zahl der Wochenstunden darf nicht weniger als 24 und nicht mehr als 32 im Durchschnitt des Lebensmonats des Kindes betragen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p><b>Partnerschaftsbonus</b></p> <p>Ich beantrage Partnerschaftsbonus für folgende zwei, drei oder vier aufeinander folgende Lebensmonate:<br/> Lebensmonate von ____ bis ____</p> <p><input type="checkbox"/> tätig ab/seit ____ mit ____ Wochenstunden</p> <p>▶ <b>Hinweis:</b> Die Zahl der Wochenstunden darf nicht weniger als 24 und nicht mehr als 32 im Durchschnitt des Lebensmonats des Kindes betragen.</p>                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>Anspruch nur eines Elternteils</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>Für einen Elternteil, der die vorgenannten Leistungsarten des Elterngeldes alleine (auch die Partnermonate und/ oder den Partnerschaftsbonus) beansprucht (<b>insbes. Alleinerziehende/r</b>):</p> <p><input type="checkbox"/> Bei mir liegen die Voraussetzungen für den steuerlichen Entlastungsbetrag für Alleinerziehende vor und der andere Elternteil lebt weder mit mir noch mit dem Kind in einer Wohnung.</p> <p><input type="checkbox"/> Die Betreuung ist dem anderen Elternteil unmöglich (z.B. schwere Krankheit, Schwerbehinderung oder Tod sowie den Fall der Verbüßung einer Freiheitsstrafe) oder gefährdet das Wohl des Kindes.</p> <p><input type="checkbox"/> Es ist eine Einkommensminderung für mindestens zwei Kalendermonate eingetreten.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>Zusätzlicher Anspruch aufgrund eines zu früh geborenen Kindes</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>Mir/uns steht ein zusätzlicher Elterngeldanspruch zu, da das Kind zu früh geboren wurde.<br/> Der zusätzliche Anspruch beträgt</p> <p><input type="checkbox"/> ein Monat Basiselterngeld, da die Geburt mindestens 6 Wochen</p> <p><input type="checkbox"/> zwei Monate Basiselterngeld, da die Geburt mindestens 8 Wochen</p> <p><input type="checkbox"/> drei Monate Basiselterngeld, da die Geburt mindestens 12 Wochen</p> <p><input type="checkbox"/> vier Monate Basiselterngeld, da die Geburt mindestens 16 Wochen</p> <p>vor dem voraussichtlichen Geburtstermin war.</p> <p>▶ <b>bitte Bescheinigung einer Ärztin/eines Arztes, einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers vorlegen.</b></p>                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p style="text-align: center;"><b>9</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p><b>Zeitraum VOR der Geburt des Kindes</b></p> <p>Innerhalb der letzten zwölf Kalendermonate <u>VOR</u> dem Monat der Geburt des Kindes</p> <p>▶ <b>siehe auch Informationsblatt zum Elterngeld</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>Einkommen aus Erwerbstätigkeit</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>Bezug von sonstigen Leistungen</b></p> <p>(z.B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Renten, Elterngeld für ein älteres Kind etc.)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>Zeitraum NACH der Geburt des Kindes</b></p> <p>Erwerbstätigkeit im Elterngeldbezugszeitraum (vgl. Nr. 8)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>(Erwerbs)Tätigkeit</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><input type="checkbox"/> Inanspruchnahme von Elternzeit.<br/> ▶ <b>Bitte Arbeitgeberbescheinigung beifügen</b></p> <p><input type="checkbox"/> keine Erwerbstätigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> Teilzeittätigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> Resturlaub vom _____ bis _____<br/> auf Basis von ____ Wochenstunden<br/> ▶ <b>Bitte Arbeitgeberbescheinigung beifügen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Berufsbildung (Ausbildung/Schulbildung/Berufsbildungsmaßnahme)<br/> vom _____ bis _____<br/> ▶ <b>Bitte Nachweis beifügen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tagespflegeperson<br/> ▶ <b>Bitte Nachweis beifügen (§ 23 SGB VIII)</b></p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><input type="checkbox"/> Inanspruchnahme von Elternzeit.<br/> ▶ <b>Bitte Arbeitgeberbescheinigung beifügen</b></p> <p><input type="checkbox"/> keine Erwerbstätigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> Teilzeittätigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> Resturlaub vom _____ bis _____<br/> auf Basis von ____ Wochenstunden<br/> ▶ <b>Bitte Arbeitgeberbescheinigung beifügen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Berufsbildung (Ausbildung/Schulbildung/Berufsbildungsmaßnahme)<br/> vom _____ bis _____<br/> ▶ <b>Bitte Nachweis beifügen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tagespflegeperson<br/> ▶ <b>Bitte Nachweis beifügen (§ 23 SGB VIII)</b></p> |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                                                              |              |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------|
|                                         | <b>Bezug von sonstigen Leistungen</b><br>(z.B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Renten, Elterngeld für ein älteres Kind, etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                              |              |
|                                         | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja |              |
| <b>1 0</b>                              | <b>Weitere im Haushalt lebende Kinder</b><br>Geschwisterkinder (wichtig für den Geschwisterbonus) ▶ <a href="#">siehe Erläuterungen zum Antragsformular</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                                              |              |
|                                         | <b>Folgende Kinder leben in meinem/unserem Haushalt:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                              |              |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         | Kindschaftsverhältnis zu                                     |              |
|                                         | Familienname/ Vorname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Geburts-/Adoptionsdatum | Elternteil 1                                                 | Elternteil 2 |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                                                              |              |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                                                              |              |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                                                              |              |
|                                         | Liegt bei einem der oben genannten Kinder eine Behinderung vor:<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ <b>Bitte Nachweis beifügen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |                                                              |              |
| <b>1 1</b>                              | <b>Einkommensgrenzen</b><br>Zu versteuerndes Gesamteinkommen im letzten abgeschlossenen Veranlagungszeitraum vor dem Geburtsjahr des Kindes ▶ <a href="#">siehe Erläuterungen zum Antragsformular</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         |                                                              |              |
|                                         | <input type="checkbox"/> Mein / unser zu versteuerndes Einkommen im Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes liegt unter 250.000 € (bei nur einer berechtigten Person) beziehungsweise unter 300.000 € (bei Elternpaaren).<br><input type="checkbox"/> Mein / unser zu versteuerndes Einkommen im Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes liegt über 250.000 € (bei nur einer berechtigten Person) beziehungsweise über 300.000 € (bei Elternpaaren).<br><input type="checkbox"/> Eine Überschreitung der maßgeblichen Einkommensgrenze ist nicht ausgeschlossen. |                         |                                                              |              |
| <b>1 2</b>                              | <b>Bankverbindung</b><br>Das Elterngeld soll auf folgendes Konto überwiesen werden, über das ich verfügungsberechtigt bin:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |                                                              |              |
|                                         | <b>Elternteil 1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         | <b>Elternteil 2</b>                                          |              |
| Bezeichnung des Geldinstituts           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                                                              |              |
| IBAN<br><i>Bitte unbedingt angeben!</i> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                                                              |              |
| BIC / SWIFT                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                                                              |              |
| Name Kontoinhaber/in                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                                                              |              |



Ich/ wir werde(n) bei Änderung der Verhältnisse die zuständige Elterngeldstelle unverzüglich unterrichten, insbesondere

- bei Aufnahme/Beendigung jeglicher Erwerbstätigkeit - auch einer geringfügigen Beschäftigung („Minijob“) – oder Änderung des zeitlichen Umfangs.
- bei Aufnahme/Beendigung einer Erwerbstätigkeit des/der Ehegatten/Partnerin/Partners in einem EU/EWR-Staat -außerhalb Deutschlands- oder der Schweiz.
- wenn der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt gewechselt wird.
- wenn die Zustimmung des sorgeberechtigten Elternteils entzogen wird.
- wenn sich das Einkommen aus der Erwerbstätigkeit während des Elterngeldbezugs ändert.
- wenn Entgeltersatzleistungen (z.B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Insolvenzgeld) oder Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt/bezogen werden.
- eine Änderung der leistungsrelevanten familiären Verhältnisse eintritt (z. B. Geburt eines weiteren Kindes bzw. Wegfall der Alleinerziehenden-Eigenschaft).
- wenn Mutterschaftsgeld oder vergleichbare Leistungen während des Elterngeldbezugs vor und ab der Geburt eines weiteren Kindes bezogen wird.
- das Kind, für das Elterngeld bezogen wird, oder das/die Geschwisterkind(er) nicht mehr von mir betreut und erzogen wird/werden oder nicht mehr im gemeinsamen Haushalt lebt/leben oder sich die Voraussetzungen für den Geschwisterbonus ändern.
- wenn bei Beantragung des Partnerschaftsbonus die Voraussetzungen ggf. auch beim anderen Elternteil entfallen (z. B. Unterschreiten der Stundenuntergrenze oder Überschreiten der Stundenobergrenze im Lebensmonat).
- die Aufenthaltsgenehmigung geändert oder entzogen wurde bzw. der Aufenthaltstitel erlischt oder erloschen ist oder
- eine sonstige Anspruchsvoraussetzung entfällt.

Ich/ wir versichere(n), dass

- die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind und
- für das Kind, für das mit diesem Antrag Elterngeld beantragt wird, kein weiterer Antrag auf Zahlung von Elterngeld bei einer anderen Behörde für den gleichen Zeitraum gestellt wurde/wird.

Uns/mir ist bekannt, dass unterlassene, wahrheitswidrige oder verspätete Angaben, die für den Anspruch auf Elterngeld von Bedeutung sind, eine Ordnungswidrigkeit darstellen, die mit einem Bußgeld geahndet werden können und zu Unrecht empfangenes Elterngeld zurückgezahlt werden muss.

### Wichtige Hinweise/ Datenschutzgrundverordnung EU

- Die von Ihnen erbetenen Angaben sind für die Entscheidung über Ihren Antrag erforderlich. Die Daten werden gemäß § 67a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und den Vorschriften des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes erhoben.
- Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) alle für die Sachaufklärung erforderlichen Tatsachen angeben und die verlangten Nachweise vorlegen, andernfalls kann der Leistungsträger die Leistung nach § 66 SGB I ganz oder teilweise entziehen oder versagen.

Der Antrag ist grundsätzlich von beiden Elternteilen zu unterschreiben. (Ausnahme: Alleiniges Sorgerecht - **Nachweis erforderlich**)

Sie nehmen gleichzeitig von der Antragstellung durch den jeweils anderen Elternteil Kenntnis und erklären sich einverstanden.

Ich/ wir habe(n) die Mitteilungspflichten und die Informationsblätter zu diesem Antrag zur Kenntnis genommen.

Folgende Informationsblätter sind Bestandteil des Antrages:

- Datenschutzhinfolblatt
- Informationen zum Bundeselterngeld und zur Elternzeit

Bitte überprüfen Sie, ob Ihre Angaben (inklusive aller Angaben in den Anlagen) richtig und vollständig sind.

Sie vermeiden damit unnötige Nachfragen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Elternteils

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Elternteils

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzliche/r  
Vertreter/in oder Pfleger/in  
(wenn zutreffend)

# Anlagenverzeichnis

Bitte senden Sie alle zutreffenden Anlagen mit Ihrem Antrag an uns.

| Immer beizufügen                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                               | Geburtsurkunde des Kindes zur Beantragung von Elterngeld (Original) bzw. bei Adoption/Adoptionspflege Bescheinigung der Adoptionsvermittlungsstelle                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/>                                               | Erklärung zum Einkommen des antragstellenden Elternteils/ der antragstellenden Elternteile (nur bei Einkommensberechnung)                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/>                                               | Bescheinigung Mutterschaftsgeld bzw. Negativbescheinigung der Krankenkasse                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/>                                               | Kopie des Personalausweises / Passes                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Bitte beifügen, soweit zutreffend und bereits möglich:                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Bei nichtselbstständiger Tätigkeit                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>                                               | Anlage A Arbeitgeberbescheinigung zum Elterngeld                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/>                                               | Einkommensnachweise (12 Kalendermonate vor der Geburt des Kindes bzw. vor Beginn der Mutterschutzfrist)                                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/>                                               | Nachweise für Verschiebung des Bemessungszeitraumes nach § 2b BEEG (wie Mutterschutzfristen ohne Mutterschaftsgeld, Elterngeld- und/oder Mutterschaftsgeldbezug für ein älteres Kind, Einkommensverlust durch Erkrankung, die maßgeblich durch die Schwangerschaft bedingt war oder Wehrdienst)  |
| <input type="checkbox"/>                                               | bei Tagespflegepersonen: Nachweis nach § 23 SGB VIII                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>                                               | bei Berufsausbildung: Nachweis über Ausbildung/ Schulausbildung/ Berufsbildungsmaßnahme                                                                                                                                                                                                          |
| Bei selbstständiger Tätigkeit/Gewerbebetrieb/Land- und Forstwirtschaft |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>                                               | Anlage B Selbstständigkeit                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/>                                               | Einkommensteuerbescheid des Kalenderjahres vor der Geburt (ggf. vorerst Gewinnermittlung (EUR))                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>                                               | Nachweise für Verschiebung des Bemessungszeitraumes nach § 2b BEEG (wie Mutterschutzfristen ohne Mutterschaftsgeld, Elterngeld- und/ oder Mutterschaftsgeldbezug für ein älteres Kind, Einkommensverlust durch Erkrankung, die maßgeblich durch die Schwangerschaft bedingt war oder Wehrdienst) |
| <input type="checkbox"/>                                               | Nachweise für Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung (Krankenversicherung, Rentenversicherung, berufsständige Versorgungswerke etc.)                                                                                                                                                |
| Bei Bezug von sonstigen Leistungen                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>                                               | Kopie der (Aufhebungs-)Bescheide Arbeitslosengeld I-Zahlungen, Krankengeldzahlungen, Nachweis über Rentenzahlungen oder ähnliche Leistungen                                                                                                                                                      |
| Sonstiges                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>                                               | Nachweis der Vaterschaftsanerkennung sowie Nachweis über die Einleitung des Verfahrens zur Anerkennung bzw. Feststellung der Vaterschaft (sofern der Vater nicht auf der Geburtsurkunde eingetragen ist)                                                                                         |
| <input type="checkbox"/>                                               | <u>bei Alleinerziehenden:</u> Erklärung zum Vorliegen der Voraussetzungen für den steuerlichen Entlastungsbetrag für Alleinerziehende                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                               | Nachweis über das Alleinige Sorgerecht                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/>                                               | Nachweis der Behinderung des/der Geschwisterkindes/-er                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/>                                               | Nachweis über Sonderstatus laut Nummer 3 des Antrages (NATO-Truppe oder ziviles Gefolge, diplomatische Mission oder Konsularischen Vertretung anderer Länder)                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>                                               | Nachweis zu einer Erwerbstätigkeit oder selbstständige Tätigkeit im EU/EWR-Ausland und Schweiz                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/>                                               | Nachweis über Mutterschaftsgeld/Elterngeld vergleichbare Leistungen aus dem Ausland                                                                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/>                                               | Niederlassungserlaubnis, Aufenthaltserlaubnis oder sonstige Aufenthaltstitel                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/>                                               | Kopie der aktuellen Meldebescheinigung mit allen im Haushalt lebenden Personen (mit Kind/ern)                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>                                               | Kopie des Mutterpasses mit voraussichtlichem Entbindungstermin (bei zu früh geborenen Kindern)                                                                                                                                                                                                   |

## Informationen zum Datenschutz

Die folgenden Informationen erläutern Art, Umfang und Zweck der Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sowie Ihrer diesbezüglichen Rechte im Zusammenhang mit Ihrem Antrag auf Elterngeld.

### 1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist der **Landkreis Oberhavel, der Landrat, Adolf-Dechert-Straße 1, 16515 Oranienburg, Telefon: 03301 6010**

### 2. Datenschutzbeauftragte/Datenschutzbeauftragter

E-Mail: [Datenschutz@Oberhavel.de](mailto:Datenschutz@Oberhavel.de)

Telefon: 03301 601 3608

### 3. Verarbeitungszweck und Rechtsgrundlage

Ihre personenbezogenen Daten werden zur Bearbeitung Ihres Antrags auf Leistungen nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) erhoben und verarbeitet. Dies beinhaltet ggf. auch die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten bei der Durchführung von Erstattungsansprüchen anderer Sozialleistungsträger oder anderer Stellen sowie der Bekämpfung von Leistungsmissbrauch.

Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 2 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) i. V. m. § 35 Erstes Buch Sozialgesetzbuch, §§ 67 ff. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch sowie dem BEEG.

### 4. Empfänger oder Kategorien von Empfängern

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten sind

- die Bundeskasse zur Vornahme von Zahlungen auf das von Ihnen angegebene Empfängerkonto,
- die zuständige Krankenkasse (Krankenkassenmitteilung),
- das zuständige Finanzamt (Progressionsbescheinigung),
- Ihr Arbeitgeber (Arbeitszeit- und Arbeitsentgeltbestätigungen)
- die für Sie zuständige Meldebehörde (Wohnsitzermittlung), soweit erforderlich,

Auskünfte und Unterlagen, die die Verwaltung im Zusammenhang mit dem Verfahren nach dem BEEG über Sie erhalten hat, werden darüber hinaus an andere Sozialleistungsträger übermittelt, soweit dies für die gesetzliche Aufgabenerfüllung der betroffenen Leistungsträger erforderlich ist (§ 69 Abs.1 SGB X).

### 5. Speicherdauer

Ihre Daten werden grundsätzlich nicht länger gespeichert, als sie für die jeweiligen Verarbeitungszwecke benötigt werden. Eine darüber hinausgehende Speicherung erfolgt ausschließlich zur Erfüllung gesetzlicher Aufbewahrungsfristen. Diese können sich zum Beispiel aus der Bundes- oder Landeshaushaltsordnung, der Abgabenordnung oder dem Handelsgesetzbuch ergeben und bis zu zehn Jahre betragen.

### 6. Datenverarbeitung durch Dienstleister

**Eine Datenverarbeitung durch Dienstleister erfolgt nicht.**

### 7. Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Land außerhalb der EU (Drittland)

Eine Übermittlung an ein Land außerhalb der EU (Drittland) erfolgt nicht.

Soweit ein grenzüberschreitendes Sozialleistungsverhältnis innerhalb der Europäischen Union / Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft / Schweiz vorliegt, ist jedoch eine Übermittlung an die jeweiligen Kontaktstellen des Landes zur Abstimmung vorgeschrieben.

### 8. Betroffenenrechte gegenüber dem Verantwortlichen

#### a) Recht auf Auskunft

Sie haben das Recht, vom Verantwortlichen eine Bestätigung zu verlangen, ob personenbezogene Daten, die Sie betreffen, verarbeitet werden. Liegt eine solche Verarbeitung vor, können Sie Auskunft über alle verarbeiteten Daten verlangen.

#### b) Recht auf Berichtigung/Vervollständigung

Wenn Sie uns aufzeigen, dass die bei der Elterngeldstelle verarbeiteten personenbezogenen Daten unrichtig oder unvollständig erfasst sind, berichtigen oder vervollständigen wir diese nach Bekanntwerden unverzüglich.

#### c) Recht auf Löschung

Wenn Sie uns aufzeigen, dass personenbezogene Daten zu Unrecht verarbeitet wurden, veranlassen wir unverzüglich die Löschung der betroffenen Daten. Genauso werden Daten gelöscht, die zur Aufgabenerledigung nicht mehr benötigt werden. Bitte beachten Sie hierzu die Ausführungen zur Speicherdauer (Nummer 7).

#### d) Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie eine Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen. Dies kommt z. B. dann in Betracht, wenn die Elterngeldstelle die Daten nicht mehr länger benötigt, Sie diese jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen und eine Löschung der Daten Ihre schutzwürdigen Interessen beeinträchtigen würde.

#### e) Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung

Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einzulegen. Im Falle eines Widerspruchs werden wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeiten, es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung dieser Daten nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen. Wir dürfen Ihre personenbezogenen Daten auch dann trotz Ihres Widerspruchs weiterverarbeiten, wenn dies der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen dient.

Wir weisen Sie ausdrücklich darauf hin, dass Sie nur dann Elterngeld erhalten oder behalten können, wenn Ihre personenbezogenen Daten genutzt und weitergeleitet werden dürfen.

### 9. Beschwerderecht

Sie haben Beschwerderecht bei einer datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörde. Die für die Bearbeitung Ihres Antrags zuständige Aufsichtsbehörde ist die Landesbeauftragte für den Datenschutz und das Recht auf Akteneinsicht Brandenburg, Stahnsdorfer Dam 77, 14532 Kleinmachnow, E-Mail: [poststelle@lda.Brandenburg.de](mailto:poststelle@lda.Brandenburg.de).