

Antrag auf Elterngeld

NACH DEM BUNDESELTERNGELD- UND ELTERNZEITGESETZ (BEEG)

Stand 04/2021

Elterngeld wird rückwirkend höchstens für drei Lebensmonate vor der Antragstellung gezahlt.
Die zuständige Behörde finden Sie auf der letzten Seite dieses Antrages.

KIND, FÜR DAS ELTERNGELD BEANTRAGT WIRD

► ORIGINAL-Geburtsurkunde mit Verwendungszweck „Elterngeld“ beifügen (bei Mehrlingsgeburten für jedes Kind)

Nachname			
Vorname(n)			
Geburtsdatum		Geburtsort	
Mehrlingsgeburt	Anzahl der Kinder		Vornamen

PERSÖNLICHE ANGABEN

	ELTERNTEIL 1	ELTERNTEIL 2
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Angabe (nach Personenstandsgesetz)	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Angabe (nach Personenstandsgesetz)
Nachname, Titel		
Geburtsname		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Straße, Haus-Nr.		
PLZ, Wohnort		
Steuer-Identifikationsnummer		
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere Staatsangehörigkeit /-en (Bitte eintragen) _____	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere Staatsangehörigkeit /-en (Bitte eintragen) _____
	► Angehörige eines EU-/EWR-Staates/Schweiz: liegt eine Entscheidung der Ausländerbehörde über den Verlust des Rechts auf Einreise und Aufenthalt nach FreizügG/EU vor? <input type="checkbox"/> ja ► andere Staatsangehörige: Aufenthaltserlaubnis, Niederlassungserlaubnis oder sonstigen Aufenthaltstitel beifügen.	
Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt	<input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> im Ausland seit: _____ bis _____ Land: _____ Grund: _____	<input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> im Ausland seit: _____ bis _____ Land: _____ Grund: _____
Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> Ich bin in Deutschland erwerbstätig. <input type="checkbox"/> Ich bin nicht erwerbstätig. <input type="checkbox"/> Ich bin im Ausland erwerbstätig. Beschäftigungsland: _____ Tätigkeit: _____ <input type="checkbox"/> Ich gehöre der NATO-Truppe oder ihrem zivilen Gefolge an. <input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied/Beschäftigte(r) einer diplomatischen Mission oder konsularischen Vertretung.	<input type="checkbox"/> Ich bin in Deutschland erwerbstätig. <input type="checkbox"/> Ich bin nicht erwerbstätig. <input type="checkbox"/> Ich bin im Ausland erwerbstätig. Beschäftigungsland: _____ Tätigkeit: _____ <input type="checkbox"/> Ich gehöre der NATO-Truppe oder ihrem zivilen Gefolge an. <input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied/Beschäftigte(r) einer diplomatischen Mission oder konsularischen Vertretung.
KINDSCHAFTSVERHÄLTNIS		
Kindschafts-verhältnis	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Ich habe die Personensorge. <input type="checkbox"/> Adoptivkind (auch bei laufendem Verfahren) ► Adoptionsurkunde beifügen im Haushalt seit: _____ ► Bestätigung der Vermittlungsstelle beifügen <input type="checkbox"/> Sonstiges Kindschaftsverhältnis (z.B. Enkelkind, Kind des Ehegatten oder Lebenspartners) _____	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Ich habe die Personensorge. <input type="checkbox"/> Adoptivkind (auch bei laufendem Verfahren) ► Adoptionsurkunde beifügen im Haushalt seit: _____ ► Bestätigung der Vermittlungsstelle beifügen <input type="checkbox"/> Sonstiges Kindschaftsverhältnis (z.B. Enkelkind, Kind des Ehegatten oder Lebenspartners) _____

ANTRAGSTELLUNG

ELTERNTEIL 1	ELTERNTEIL 2
<input type="checkbox"/> Ich beantrage hiermit Elterngeld. <input type="checkbox"/> Ich beantrage später Elterngeld. <small>(Weitere Angaben entfallen / werden später nachgereicht. Diesen Antrag bitte trotzdem unterschreiben)</small> <input type="checkbox"/> Ich stelle voraussichtlich keinen Antrag. <small>(Weitere Angaben entfallen. Diesen Antrag bitte trotzdem unterschreiben)</small>	<input type="checkbox"/> Ich beantrage hiermit Elterngeld. <input type="checkbox"/> Ich beantrage später Elterngeld. <small>(Weitere Angaben entfallen / werden später nachgereicht. Diesen Antrag bitte trotzdem unterschreiben)</small> <input type="checkbox"/> Ich stelle voraussichtlich keinen Antrag. <small>(Weitere Angaben entfallen. Diesen Antrag bitte trotzdem unterschreiben)</small>

BETREUUNG UND ERZIEHUNG DES KINDES IM EIGENEN HAUSHALT

<input type="checkbox"/> ständig (Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen, abgesehen von einem kurzen Krankenhausaufenthalt.) <input type="checkbox"/> zeitweise vom _____ bis _____	<input type="checkbox"/> ständig (Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen, abgesehen von einem kurzen Krankenhausaufenthalt.) <input type="checkbox"/> zeitweise vom _____ bis _____
---	---

WEITERE KINDER,

die in meinem/unserem Haushalt leben und von mir/uns betreut und erzogen werden
(für statistische Zwecke bzw. zur Prüfung des Geschwisterbonus)

Vorname <small>(falls abweichend auch Familienname)</small>	Geburts-/ Adoptionsdatum, bei Adoptionspflege: Tag der Inobhutnahme	Kindschaftsverhältnis		Für den Geschwisterbonus bitte beifügen: ► aktuellen Kindergeldnachweis ► Geburtsurkunde, bei Adoption Annahmebeschluss bzw. bei Adoptionspflege Bescheinigung des Jugendamtes ► Liegt bei einem Kind unter 14 Jahren eine Behinderung vor, Kopie des Feststellungsbescheides oder Ausweises
		Elternteil 1	Elternteil 2	

Gesamte Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder: _____

FAMILIENSTAND

	ELTERNTEIL 1	ELTERNTEIL 2
Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <small>(gleichgeschlechtlich)</small> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> unverheiratetes Zusammenleben mit dem anderen Elternteil <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <small>(gleichgeschlechtlich)</small> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> unverheiratetes Zusammenleben mit dem anderen Elternteil <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden

BANKVERBINDUNG

Das Elterngeld soll auf folgendes Konto überwiesen werden, über das ich verfügungsberechtigt bin:

IBAN <small>(in 4er-Blöcken ausfüllen)</small>		
BIC <small>(Konto im Ausland)</small>		
Geldinstitut		
Kontoinhaber		

KONTAKTDATEN

Freiwillige Angabe: Für Rückfragen wäre es hilfreich, wenn Sie uns Ihre Telefonnummer und/oder E-Mail-Adresse mitteilen.

E-Mail		
Telefon-Nr.		

ANGABEN ZUR KRANKENVERSICHERUNG

	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> privat versichert* <input type="checkbox"/> als Angehöriger mitversichert* <input type="checkbox"/> über die Freie Heilfürsorge versichert* <input type="checkbox"/> freiwillig versichert* <small>*weitere Angaben zur Versicherung sind nicht notwendig</small>	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> privat versichert* <input type="checkbox"/> als Angehöriger mitversichert* <input type="checkbox"/> über die Freie Heilfürsorge versichert* <input type="checkbox"/> freiwillig versichert* <small>*weitere Angaben zur Versicherung sind nicht notwendig</small>
Mitglieds-Nr.		
Krankenkasse		
Anschrift		

FESTLEGUNG DES BEZUGSZEITRAUMES

Elterngeld wird nach Lebensmonaten (LM) des Kindes gezahlt.

Beispiel: Kind geb. am 05.08.2019 1. Lebensmonat: 05.08.2019 bis 04.09.2019
 2. Lebensmonat: 05.09.2019 bis 04.10.2019 usw.

Das Elterngeld (auch Basiselterngeld)

kann vom Tag der Geburt bis längstens zur Vollendung des 14. Lebensmonats des Kindes bezogen werden. Das Elterngeld kann untereinander aufgeteilt werden, wobei ein Elternteil mindestens für zwei Monate aber höchstens 12 Monate beziehen kann. Erfolgt eine Einkommensminderung gegenüber dem Zeitraum vor der Geburt kann für zwei weitere Monate Elterngeld bezogen werden (sog. **Partnermonate**).

Das Elterngeld Plus

Die Zeit des Elterngeldbezuges verlängert sich von einem Basiselterngeldmonat auf zwei Elterngeld Plus-Monate (nicht für Monate, in denen Mutterschaftsgeld gezahlt wird). Die Höhe des Elterngeld Plus beträgt höchstens die Hälfte eines Basiselterngeldmonats. Das Elterngeld Plus ist besonders auf Eltern ausgerichtet, die während des Bezuges einer Teilzeitarbeit nachgehen möchten.

Der Partnerschaftsbonus

sind zusätzliche Monate für Eltern, die beide gleichzeitig in vier aufeinander folgenden Monaten zwischen 25 und 30 Wochenstunden erwerbstätig sind.

Möchten Sie mehrere Leistungsarten in Anspruch nehmen, kreuzen Sie die Monate auf der Rückseite (Seite 4) an.

Beachten Sie bei der Planung, dass die Monate in denen Mutterschaftsgeld gezahlt wird, als für Elterngeld verbrauchte Monate gelten. Sie werden auf die gesamte Bezugszeit angerechnet.

Ab dem 15. Lebensmonat ist nur ein durchgängiger Bezug möglich.

	ELTERNTEIL 1	ELTERNTEIL 2
Basiselterngeld	<input checked="" type="checkbox"/> 1. bis 12. Lebensmonat oder vom _____ bis _____ = _____ LM vom _____ bis _____ = _____ LM	<input type="checkbox"/> 1. bis 12. Lebensmonat oder vom _____ bis _____ = _____ LM vom _____ bis _____ = _____ LM
Partnermonate	<input type="checkbox"/> 13. bis 14. Lebensmonat oder vom _____ bis _____ = _____ LM vom _____ bis _____ = _____ LM	<input type="checkbox"/> 13. bis 14. Lebensmonat oder vom _____ bis _____ = _____ LM vom _____ bis _____ = _____ LM
Elterngeld Plus	<input type="checkbox"/> vom _____ bis _____ = _____ LM vom _____ bis _____ = _____ LM	<input type="checkbox"/> vom _____ bis _____ = _____ LM vom _____ bis _____ = _____ LM
Partnerschafts-Bonus	<input type="checkbox"/> für vier aufeinander folgende Lebensmonate vom _____ bis _____	
Für Allein-erziehende, die Elterngeld alleine und für eine Bezugszeit von mehr als 12 Monaten <small>(Basiselterngeld sowie Partnerschaftsbonusmonate) beanspruchen</small>	<input type="checkbox"/> Bei mir liegen die Voraussetzungen für den Entlastungsbetrag nach § 24 b EStG für Alleinerziehende vor, denn - ich bin allein stehend und lebe mit diesem Kind in einem gemeinsamen Haushalt. - ich lebe mit keiner anderen volljährigen Person in meiner Wohnung. oder <input type="checkbox"/> Die Betreuung durch den anderen Elternteil ist durch schwere Krankheit oder schwere Behinderung nicht möglich. <input type="checkbox"/> Durch den anderen Elternteil ist das Wohl meines Kindes gefährdet.	
LEISTUNGSART		
Leistungsart	<input type="checkbox"/> Mindestbetrag von 300 EUR Basiselterngeld bzw. 150 EUR Elterngeld Plus monatlich ohne weitere Einkommensermittlung <input type="checkbox"/> Elterngeld aus vorangegangenen Einkommen aus Erwerbstätigkeit <small>(auch zur Ermittlung des Freibetrages für andere Sozialleistungen)</small>	<input type="checkbox"/> Mindestbetrag von 300 EUR Basiselterngeld bzw. 150 EUR Elterngeld Plus monatlich ohne weitere Einkommensermittlung <input type="checkbox"/> Elterngeld aus vorangegangenen Einkommen aus Erwerbstätigkeit <small>(auch zur Ermittlung des Freibetrages für andere Sozialleistungen)</small>

INANSPRUCHNAHME DES ELTERNGELDES NACH LEISTUNGSARTEN

		ELTERNTEIL 1					ELTERNTEIL 2					
		Lebens- monat	Basis- Elterngeld	Elterngeld Plus	Partner- schafts- bonus	Arbeitszeit (W-Std.)	Lebens- monat	Basis- Elterngeld	Elterngeld Plus	Partner- schafts- bonus	Arbeitszeit (W-Std.)	
Zutreffendes bitte ankreuzen (X) bzw. die Wochenarbeitsstunden eintragen!!	Erstes Lebensjahr	1					1					
		2					2					
		3					3					
		4					4					
		5					5					
		6					6					
		7					7					
		8					8					
		9					9					
		10					10					
		11					11					
		12					12					
		Zweites Lebensjahr	13					13				
	14							14				
	15							15				
	16							16				
	17							17				
	18							18				
	19							19				
	20							20				
	21							21				
	22							22				
	23							23				
	24							24				
		Drittes Lebensjahr	25					25				
	26							26				
	27							27				
	28							28				
	29							29				
	30							30				
	31							31				
	32							32				
	33							33				
	34							34				
	35							35				
	36							36				
		Viertes Lebensjahr	37					37				
	38							38				
	39							39				
	40							40				
	41							41				
	42							42				
	43							43				
	44							44				
	45							45				
	46							46				

Basiselterngeld kann nur innerhalb der ersten 14 Lebensmonate
des Kindes in Anspruch genommen werden!

Basiselterngeld kann nur innerhalb der ersten 14 Lebensmonate
des Kindes in Anspruch genommen werden!

EINKOMMENSRENZE

Für Elternpaare, die im letzten **Kalenderjahr** (abgeschlossener Veranlagungszeitraum) **vor der Geburt des Kindes** gemeinsam ein zu versteuerndes Einkommen von mehr als 500.000 Euro hatten, entfällt der Anspruch auf Elterngeld. Für Alleinerziehende entfällt der Anspruch, wenn das zu versteuernde Einkommen 250.000 Euro überschritten hat. Einkommenssteuerbescheide sind beizufügen.

- Das zu versteuernde Einkommen liegt sicher unter 250.000 Euro bzw. 500.000 Euro.
 Der Steuerbescheid liegt bei / wird nachgereicht. Es besteht keine Pflicht zur Einkommenssteuererklärung.
 Es ist bereits ohne Steuerbescheid sicher, dass die Grenzen überschritten werden.
 Es erscheint aufgrund der Höhe des Einkommens ernsthaft möglich, dass die Grenzen überschritten werden.

EINKOMMEN VOR DER GEBURT DES KINDES (BEMESSUNGSZEITRAUM)

	ELTERNTEIL 1	ELTERNTEIL 2
Einkommen aus Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage 1)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage 1)
Bezug von sonstigen Leistungen <small>(z.B. Elterngeld, ALG I, ALG II, Krankengeld, Renten, und vergleichbare Leistungen)</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage 1)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage 1)
	Art	Art
	von _____ bis _____	von _____ bis _____

EINKOMMEN NACH DER GEBURT DES KINDES (BEZUGSZEITRAUM)

Elternzeit	<input type="checkbox"/> Elternzeit von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Resturlaub von _____ Tagen ▶ Anlage 2	<input type="checkbox"/> Elternzeit von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Resturlaub von _____ Tagen ▶ Anlage 2		
Einkommen aus Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab _____ mit _____ Wochenstunden ▶ Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage 1)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab _____ mit _____ Wochenstunden ▶ Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage 1)		
	<input type="checkbox"/> Berufsausbildung bis: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen	<input type="checkbox"/> Berufsausbildung bis: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen		
	<input type="checkbox"/> Minijob / Midijob <input type="checkbox"/> Tagespflegeperson, Anzahl der Kinder: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen	<input type="checkbox"/> Minijob / Midijob <input type="checkbox"/> Tagespflegeperson, Anzahl der Kinder: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen		
Bezug von sonstigen Leistungen <small>(z.B. Elterngeld, ALG I, ALG II, Krankengeld, Renten, und vergleichbare Leistungen)</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage 1)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage 1)		
	Art	Art		
	von _____ bis _____	von _____ bis _____		
Mutterschaftsgeld/ Arbeitgeberzuschuss/ vergleichbare Leistungen	<p>▶ Nachweis immer beifügen, auch wenn der Vater der Antragsteller ist.</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> kein Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung a) <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld b) <input type="checkbox"/> Dienstbezüge ab der Entbindung c) <input type="checkbox"/> <u>ausländische</u> Familienleistungen <input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis c) genannten Leistungen <input type="checkbox"/> Krankentagegeld aus der privaten Versicherung </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Nachweis der Krankenkasse <input type="checkbox"/> Nachweis der Krankenkasse <input type="checkbox"/> Nachweis des Arbeitgebers/ Anlage 2 <input type="checkbox"/> Nachweis der Dienststelle/ Anlage 2 <input type="checkbox"/> Bescheinigung in deutscher Übersetzung </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> kein Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung a) <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld b) <input type="checkbox"/> Dienstbezüge ab der Entbindung c) <input type="checkbox"/> <u>ausländische</u> Familienleistungen <input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis c) genannten Leistungen <input type="checkbox"/> Krankentagegeld aus der privaten Versicherung	<input type="checkbox"/> Nachweis der Krankenkasse <input type="checkbox"/> Nachweis der Krankenkasse <input type="checkbox"/> Nachweis des Arbeitgebers/ Anlage 2 <input type="checkbox"/> Nachweis der Dienststelle/ Anlage 2 <input type="checkbox"/> Bescheinigung in deutscher Übersetzung
<input type="checkbox"/> kein Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung a) <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld b) <input type="checkbox"/> Dienstbezüge ab der Entbindung c) <input type="checkbox"/> <u>ausländische</u> Familienleistungen <input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis c) genannten Leistungen <input type="checkbox"/> Krankentagegeld aus der privaten Versicherung	<input type="checkbox"/> Nachweis der Krankenkasse <input type="checkbox"/> Nachweis der Krankenkasse <input type="checkbox"/> Nachweis des Arbeitgebers/ Anlage 2 <input type="checkbox"/> Nachweis der Dienststelle/ Anlage 2 <input type="checkbox"/> Bescheinigung in deutscher Übersetzung			

HINWEISE

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 Elternzeitgesetz (BEEG) erhoben. Wer Leistungen 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 versagen. Ist Elterngeld wegen unrichtiger, unvollständiger, unterlassener oder verspäteter Angaben beziehungsweise Mitteilungen zu Unrecht gewährt worden, wird der zu Unrecht erlangte Betrag zurückgefordert. In diesem Fall kann gemäß § 14 BEEG in Verbindung mit § 60 SGB I ein Ordnungswidrigkeitsverfahren eingeleitet werden. Vorsätzliche Falschangaben führen zur Strafanzeige.

Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten in der Verwaltung und über Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung sowie die Verantwortlichen in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte dem allgemeinen Informationsblatt unserer Sozialverwaltung. Dieses Informationsblatt finden Sie unter www.lagus.mv-regierung.de (Elterngeld-Formulare/Anträge)

ERKLÄRUNG DER ANTRAGSTELLERIN / DES ANTRAGSTELLERS

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Antrag und der in den Anlagen zu diesem Antrag gemachten Angaben wird hiermit versichert. Es wurde/ wird für diese/s Kind/er kein weiterer Antrag auf Elterngeld bei einer anderen Behörde für den gleichen Zeitraum gestellt. Änderungen in den Verhältnissen, die für das Elterngeld maßgeblich sind, werde/n ich/wir unverzüglich der Elterngeld zahlenden Stelle mitteilen.

Ich bin damit einverstanden, dass die Elterngeldstelle

- von meiner Krankenkasse (sofern Nachfragen zum Bezug von Mutterschaftsgeld, Entgeltersatzleistungen etc. bestehen),
- vom Jugendamt (sofern Nachfragen zur Betreuung und Erziehung des Kindes im Haushalt des Antragstellers bestehen) und
- von der Ausländerbehörde (sofern Nachfragen zum Aufenthaltsstatus bestehen)

weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung über die Zahlung von Elterngeld zwingend erforderlich sind.

ja nein

**Der Antrag ist grundsätzlich von beiden Elternteilen zu unterschreiben.
(Ausnahme: Alleinerziehende)**

Ort, Datum	Unterschrift Elternteil 1

Ort, Datum	Unterschrift Elternteil 2

Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters oder Bevollmächtigten

--

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters oder Bevollmächtigten

--

Anschrift (gegebenenfalls Stempel der zuständigen Behörde)

KONTAKT UND ZUSTÄNDIGKEITEN

www.lagus.mv-regierung.de

Öffnungszeiten des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern:

Mo 9:00-12:00 Uhr

Di 9:00-12:00 und 14:00-17:00 Uhr

Do 9:00-12:00 Uhr

Mecklenburgische Seenplatte, Altkreis Demmin, Uecker-Randow, Müritz	Landesamt für Gesundheit und Soziales Versorgungsamt Neubrandenburg Neustrelitzer Straße 120 17033 Neubrandenburg	Tel. 0395 / 380-59718 E-Mail: Elterngeld.Neubrandenburg@lagus.mv-regierung.de
Stadt Rostock, Landkreis Rostock	Landesamt für Gesundheit und Soziales Versorgungsamt Rostock Friedrich-Engels-Platz 5-8 18055 Rostock	Tel. 0381 / 331-59177 E-Mail: Elterngeld.Rostock@lagus.mv-regierung.de
Ludwigslust-Parchim, Nordwestmecklenburg, Stadt Schwerin	Landesamt für Gesundheit und Soziales Versorgungsamt Schwerin Friedrich-Engels-Straße 47 19061 Schwerin	Tel. 0385 / 3991-118 E-Mail: Elterngeld.Schwerin@lagus.mv-regierung.de
Vorpommern-Rügen, Greifswald, Altkreis Ostvorpommern	Landesamt für Gesundheit und Soziales Versorgungsamt Stralsund Frankendamm 17 18439 Stralsund	Tel. 03831 / 2697-59836 E-Mail: Elterngeld.Stralsund@lagus.mv-regierung.de

Antragsteller/in	Name, Vorname	
Kind(er)	Name, Vorname(n)	Geburtsdatum

1. ERKLÄRUNG ZUM EINKOMMEN VOR DER GEBURT DES KINDES (BEMESSUNGSZEITRAUM)

Folgende Einkünfte wurden im **Zwölf-Monats-Zeitraum** vor der Geburt und/oder im **Kalenderjahr** vor der Geburt bezogen:

Nichtselbständige Arbeit (A) ja seit _____ bzw. von _____ bis _____
 darunter waren folgende Einkünfte aus
 Minijob Midijob Berufsausbildung FSJ/ FÖJ/ BFD

Selbständige Arbeit (B) ja seit _____ bzw. von _____ bis _____

Gewerbebetrieb (B) ja seit _____ bzw. von _____ bis _____

Land- und Forstwirtschaft (B) ja seit _____ bzw. von _____ bis _____

A1 NICHTSELBSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT

Für die Ermittlung des Einkommens aus nichtselbständiger Arbeit sind die zwölf Kalendermonate vor dem Monat der Geburt Ihres Kindes maßgeblich. Wenn Sie Mutterschaftsgeld erhalten haben, sind die zwölf Monate vor der Mutterschutzfrist maßgeblich. ► **Bitte weisen Sie Ihr Einkommen lückenlos durch die Vorlage Ihrer Lohn- und Gehaltsnachweise für die entsprechenden Kalendermonate nach.** Kalendermonate, in denen Sie Einkommensverluste hatten und eine der folgend genannten Voraussetzungen erfüllt war, werden bei der Bestimmung des Bemessungszeitraums nicht berücksichtigt. Das bedeutet, dass sich der Zeitraum um die entsprechenden vollen Kalendermonate in die Vergangenheit verschiebt.

Im maßgeblichen Zwölf-Monats-Zeitraum hatte ich Einkommensverluste durch:

Mutterschaftsgeld vor Geburt des Kindes vom _____ bis _____

Elterngeld für ein älteres Kind vom _____ bis _____

Schwangerschaftsbedingte Erkrankung bei
Zahlung von Krankengeld vom _____ bis _____

Wehrdienst oder Zivildienst vom _____ bis _____

► **Bitte fügen Sie Nachweise bei.**

Hatten Sie im Zwölf-Monats-Zeitraum oder im letzten abgeschlossenen steuerlichen Veranlagungszeitraum vor der Geburt des Kindes (im Regelfall ist dies das Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes) **zusätzliches Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit**, richtet sich der Ermittlungszeitraum allein nach dem für die selbständige Tätigkeit (weiter unter B1).

B1 LAND- UND FORSTWIRTSCHAFT / GEWERBEBETRIEB / SELBSTÄNDIGE ARBEIT

Für Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb (auch Photovoltaikanlagen), selbständige Arbeit ist der letzte abgeschlossene steuerliche Veranlagungszeitraum (Kalenderjahr) vor der Geburt des Kindes maßgeblich.

► **Als Nachweis fügen Sie bitte den Einkommenssteuerbescheid des Veranlagungszeitraums (Kalenderjahres) vor der Geburt des Kindes bei. Falls dieser noch nicht vorliegt, fügen Sie bitte eine Einnahme-Überschuss-Rechnung nach § 4 Abs. 3 EStG bei.**

Sie haben die Möglichkeit, die Verschiebung des Bemessungszeitraumes zu beantragen, sofern im Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes einer der nachfolgend aufgeführten Ereignisse und eine Einkommensminderung vorlag:

Mutterschaftsgeld vor Geburt des Kindes vom _____ bis _____

Elterngeld für ein älteres Kind vom _____ bis _____

Schwangerschaftsbedingte Erkrankung bei
Zahlung von Krankengeld vom _____ bis _____

Wehrdienst oder Zivildienst vom _____ bis _____

► **Bitte fügen Sie Nachweise bei.**

Für die Einkommensermittlung ist dann das Kalenderjahr vor diesem Ereignis maßgeblich. ► **Einkommenssteuerbescheid beifügen.**

Eine Verschiebung auf das Kalenderjahr _____ wird beantragt.

Ich entrichte eigenständig Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung (z.B. Versorgungswerk).
 ► **Bitte fügen Sie Nachweise bei.**

Ich bin kirchensteuerpflichtig.

Anzahl Kinderfreibeträge _____

2. ERKLÄRUNG ZUM EINKOMMEN NACH DER GEBURT DES KINDES (BEZUGSZEITRAUM)

A2 NICHTSELBSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT

Erwerbstätigkeit neben dem Bezug von Elterngeld vom _____ bis _____

Es werden Einkünfte erzielt aus

- Voll-/Teilzeittätigkeit mit durchschnittlich _____ Wochenstunden bei einer 5/6/ _____ -Tage-Woche.
- einer oder mehreren geringfügigen Beschäftigung/en.

► **Das voraussichtliche Einkommen ist durch Arbeitszeit- und Verdienstbescheinigungen, die vom Arbeitgeber bestätigt werden, glaubhaft zu machen.**

B2 LAND- UND FORSTWIRTSCHAFT / GEWERBEBETRIEB / SELBSTÄNDIGE ARBEIT

Voraussichtliche Einnahmen neben dem Bezug von Elterngeld

Hinweis:

Bitte geben Sie nur Ihre Einnahmen an. Davon zieht die Elterngeldstelle eine Pauschale von 25 % für Ihre Ausgaben ab. Auf Antrag können Sie Ihre tatsächlichen Ausgaben angeben.

Einkunftsart	Durchschnittliche Einnahmen im Monat	Arbeitsstunden pro Woche
<input type="checkbox"/> Selbständige Arbeit von _____ bis _____	_____ Euro	_____
<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb von _____ bis _____	_____ Euro	_____
<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft von _____ bis _____	_____ Euro	_____

► **Die voraussichtlichen Einnahmen in diesem Zeitraum sind zunächst durch geeignete Unterlagen glaubhaft zu machen. Geeignet ist eine nachvollziehbare Prognose durch einen Steuerberater, den landwirtschaftlichen Buchführungsdienst oder durch Selbsteinschätzung. Nach Ablauf der Elterngeldzahlungen ist zur abschließenden Feststellung eine Gewinnermittlung vorzulegen, die den Anforderungen des § 4 Abs. 3 Einkommenssteuergesetz (Einnahme- Überschuss-Rechnung) entspricht.**

► **Bitte erklären Sie, welche Vorkehrungen Sie getroffen haben, um den Betrieb / das Gewerbe aufrecht zu erhalten.**

Hiermit versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Antragsteller/in	Name, Vorname	
Kind(er)	Name, Vorname(n)	Geburtsdatum

1. ERKLÄRUNG ZUM EINKOMMEN VOR DER GEBURT DES KINDES (BEMESSUNGSZEITRAUM)

Folgende Einkünfte wurden im **Zwölf-Monats-Zeitraum** vor der Geburt und/oder im **Kalenderjahr** vor der Geburt bezogen:

Nichtselbständige Arbeit (A) ja seit _____ bzw. von _____ bis _____
 darunter waren folgende Einkünfte aus
 Minijob Midijob Berufsausbildung FSJ/ FÖJ/ BFD

Selbständige Arbeit (B) ja seit _____ bzw. von _____ bis _____

Gewerbebetrieb (B) ja seit _____ bzw. von _____ bis _____

Land- und Forstwirtschaft (B) ja seit _____ bzw. von _____ bis _____

A1 NICHTSELBSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT

Für die Ermittlung des Einkommens aus nichtselbständiger Arbeit sind die zwölf Kalendermonate vor dem Monat der Geburt Ihres Kindes maßgeblich. Wenn Sie Mutterschaftsgeld erhalten haben, sind die zwölf Monate vor der Mutterschutzfrist maßgeblich. ► **Bitte weisen Sie Ihr Einkommen lückenlos durch die Vorlage Ihrer Lohn- und Gehaltsnachweise für die entsprechenden Kalendermonate nach.** Kalendermonate, in denen Sie Einkommensverluste hatten und eine der folgend genannten Voraussetzungen erfüllt war, werden bei der Bestimmung des Bemessungszeitraums nicht berücksichtigt. Das bedeutet, dass sich der Zeitraum um die entsprechenden vollen Kalendermonate in die Vergangenheit verschiebt.

Im maßgeblichen Zwölf-Monats-Zeitraum hatte ich Einkommensverluste durch:

Mutterschaftsgeld vor Geburt des Kindes vom _____ bis _____

Elterngeld für ein älteres Kind vom _____ bis _____

Schwangerschaftsbedingte Erkrankung bei
Zahlung von Krankengeld vom _____ bis _____

Wehrdienst oder Zivildienst vom _____ bis _____

► **Bitte fügen Sie Nachweise bei.**

Hatten Sie im Zwölf-Monats-Zeitraum oder im letzten abgeschlossenen steuerlichen Veranlagungszeitraum vor der Geburt des Kindes (im Regelfall ist dies das Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes) **zusätzliches Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit**, richtet sich der Ermittlungszeitraum allein nach dem für die selbständige Tätigkeit (weiter unter B1).

B1 LAND- UND FORSTWIRTSCHAFT / GEWERBEBETRIEB / SELBSTÄNDIGE ARBEIT

Für Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb (auch Photovoltaikanlagen), selbständige Arbeit ist der letzte abgeschlossene steuerliche Veranlagungszeitraum (Kalenderjahr) vor der Geburt des Kindes maßgeblich.

► **Als Nachweis fügen Sie bitte den Einkommenssteuerbescheid des Veranlagungszeitraums (Kalenderjahres) vor der Geburt des Kindes bei. Falls dieser noch nicht vorliegt, fügen Sie bitte eine Einnahme-Überschuss-Rechnung nach § 4 Abs. 3 EStG bei.**

Sie haben die Möglichkeit, die Verschiebung des Bemessungszeitraumes zu beantragen, sofern im Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes einer der nachfolgend aufgeführten Ereignisse und eine Einkommensminderung vorlag:

Mutterschaftsgeld vor Geburt des Kindes vom _____ bis _____

Elterngeld für ein älteres Kind vom _____ bis _____

Schwangerschaftsbedingte Erkrankung bei
Zahlung von Krankengeld vom _____ bis _____

Wehrdienst oder Zivildienst vom _____ bis _____

► **Bitte fügen Sie Nachweise bei.**

Für die Einkommensermittlung ist dann das Kalenderjahr vor diesem Ereignis maßgeblich. ► **Einkommenssteuerbescheid beifügen.**

Eine Verschiebung auf das Kalenderjahr _____ wird beantragt.

Ich entrichte eigenständig Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung (z.B. Versorgungswerk).
 ► **Bitte fügen Sie Nachweise bei.**

Ich bin kirchensteuerpflichtig.

Anzahl Kinderfreibeträge _____

2. ERKLÄRUNG ZUM EINKOMMEN NACH DER GEBURT DES KINDES (BEZUGSZEITRAUM)

A2 NICHTSELBSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT

Erwerbstätigkeit neben dem Bezug von Elterngeld vom _____ bis _____

Es werden Einkünfte erzielt aus

- Voll-/Teilzeittätigkeit mit durchschnittlich _____ Wochenstunden bei einer 5/6/ _____ -Tage-Woche.
- einer oder mehreren geringfügigen Beschäftigung/en.

► **Das voraussichtliche Einkommen ist durch Arbeitszeit- und Verdienstbescheinigungen, die vom Arbeitgeber bestätigt werden, glaubhaft zu machen.**

B2 LAND- UND FORSTWIRTSCHAFT / GEWERBEBETRIEB / SELBSTÄNDIGE ARBEIT

Voraussichtliche Einnahmen neben dem Bezug von Elterngeld

Hinweis:

Bitte geben Sie nur Ihre Einnahmen an. Davon zieht die Elterngeldstelle eine Pauschale von 25 % für Ihre Ausgaben ab. Auf Antrag können Sie Ihre tatsächlichen Ausgaben angeben.

Einkunftsart	Durchschnittliche Einnahmen im Monat	Arbeitsstunden pro Woche
<input type="checkbox"/> Selbständige Arbeit		
von _____ bis _____	Euro	_____
<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb		
von _____ bis _____	Euro	_____
<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft		
von _____ bis _____	Euro	_____

► **Die voraussichtlichen Einnahmen in diesem Zeitraum sind zunächst durch geeignete Unterlagen glaubhaft zu machen. Geeignet ist eine nachvollziehbare Prognose durch einen Steuerberater, den landwirtschaftlichen Buchführungsdienst oder durch Selbsteinschätzung. Nach Ablauf der Elterngeldzahlungen ist zur abschließenden Feststellung eine Gewinnermittlung vorzulegen, die den Anforderungen des § 4 Abs. 3 Einkommenssteuergesetz (Einnahme- Überschuss-Rechnung) entspricht.**

► **Bitte erklären Sie, welche Vorkehrungen Sie getroffen haben, um den Betrieb / das Gewerbe aufrecht zu erhalten.**

Hiermit versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

Kindesmutter:	Name, Vorname	Geburtsdatum
Antragsteller/in (nur wenn nicht Kindesmutter)	Name, Vorname	Geburtsdatum
Kind(er)	Name, Vorname	Geburtsdatum

VON DER KRANKENKASSE DER KINDESMUTTER AUSZUFÜLLEN

(nur wenn noch keine Bescheinigung ausgestellt wurde)

Mitgliedsnummer _____

Die Kindesmutter hat Anspruch auf Mutterschaftsgeld

von _____ bis _____ kalendertäglicher Zahlbetrag _____ Euro

von _____ bis _____ kalendertäglicher Zahlbetrag _____ Euro

Die Kindesmutter hat keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld.

Datum, Unterschrift der Sachbearbeiterin / des Sachbearbeiters

Stempel der Krankenkasse