

Anlage EKS

Erklärung zum Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft im Bewilligungszeitraum

Diese Anlage ist Bestandteil des Antrages auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. Füllen Sie bitte die Anlage (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus. Beachten Sie bitte auch die Hinweise zur Erklärung zum Einkommen aus selbständiger Arbeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft im Bewilligungszeitraum.

Die Antragsformulare finden Sie auch im Internet der Bundesagentur für Arbeit unter www.arbeitsagentur.de unter der Rubrik „Formulare für Bürgerinnen & Bürger > Arbeitslosengeld II“.

Dienststelle	Eingangsstempel
Team	

Aktenzeichen	
Familienname, Vorname der Antragstellerin/des Antragstellers	

Angaben zu der Person der Bedarfsgemeinschaft mit Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft	
Name, Vorname	_____
Geburtsdatum	_____

1. Voraussichtlicher Bewilligungszeitraum (Tragen Sie bitte den Monat der Antragstellung zuzüglich 6 Monate als Zeitraum ein.) von _____ bis _____

2. Allgemeine Daten zur selbständigen Tätigkeit Gewerbeart bzw. Tätigkeit _____ Beginn, ggf. Ende der Tätigkeit _____ Betriebssitz (Straße, Ort) _____
--

3. Angaben zum Einkommen aus der selbständigen Tätigkeit *) (Grundlage sind die zu erwartenden Einnahmen und Ausgaben im Bewilligungszeitraum) voraussichtliche Einnahmen im gesamten voraussichtlichen Bewilligungszeitraum (siehe Punkt 1.): _____ EUR voraussichtliche Ausgaben im gesamten voraussichtlichen Bewilligungszeitraum (siehe Punkt 1.): _____ EUR Für die detaillierten Angaben nutzen Sie bitte den beigefügten Vordruck „Angaben zum voraussichtlichen Einkommen aus selbständiger Tätigkeit“.
--

4. Gründungszuschuss/Existenzgründungszuschuss 4a Haben Sie bzw. o.g. Person einen Gründungszuschuss beantragt oder beabsichtigen Sie einen entsprechenden Antrag zu stellen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bei der Agentur für Arbeit _____, ggf. beantragt am _____ für die Zeit ab _____ 4b Beziehen Sie bzw. o.g. Person einen Gründungszuschuss oder Existenzgründungszuschuss? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Art der Zuwendung _____ durch die Agentur für Arbeit _____ in Höhe von _____ EUR/monatlich
--

5. Angaben zu den Betriebsräumen Wird die Miet-/Eigentumswohnung bzw. das Eigenheim (ggf. auch nur teilweise) für Ihre selbständige Tätigkeit gewerblich genutzt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, geben Sie bitte an, wie viele Quadratmeter auf die gewerblich genutzten Räume entfallen. Anzahl der gewerblich genutzten Räume _____ mit insgesamt _____ qm
--

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

*) Nähere Erläuterungen entnehmen Sie bitte den Hinweisen zur Erklärung zum Einkommen aus selbständiger Arbeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft im Bewilligungszeitraum.

6. Weitere Aufwendungen im voraussichtlichen Bewilligungszeitraum, die nicht Betriebsausgaben sind

6a Leisten Sie Einkommensteuervorauszahlungen? ja nein

Wenn ja, am _____ in Höhe von _____ EUR, am _____ in Höhe von _____ EUR

6b Zahlen Sie bzw. o.g. Person Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung einschließlich Beiträge zur freiwilligen Arbeitslosenversicherung nach § 28a Abs. 1 Nr. 2 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)? ja nein

Wenn ja, monatlich _____ in Höhe von _____ EUR

6c Zahlen Sie bzw. o.g. Person Beiträge zur privaten bzw. gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung? ja nein

Wenn ja, monatlich ¼ jährlich ½ jährlich jährlich _____ EUR

Die Zahlung ist jeweils fällig am _____ (z.B. Monatsanfang, Quartalsbeginn, Jahresmitte, etc.)

6d Zahlen Sie bzw. o.g. Person Beiträge zur Altersvorsorge? ja nein

Wenn ja, Beiträge zur Rentenversicherung
 zu einer Kapitalbildende Lebensversicherung
 zu einer Versorgungseinrichtung

Wenn ja, monatlich ¼ jährlich ½ jährlich jährlich _____ EUR

Die Zahlung ist jeweils fällig am _____ (z.B. Monatsanfang, Quartalsbeginn, Jahresmitte, etc.)

6e Entstehende Aufwendungen für die Fahrt zur Betriebsstätte werden zusätzlich mit 0,20 EUR je Entfernungskilometer vom Einkommen abgesetzt. Entstehen höhere notwendige Ausgaben, müssen diese nachgewiesen werden.

Die kürzeste Straßenverbindung zwischen Wohnung und Betriebsstätte in _____ .

Die Strecke beträgt _____ km (einfache Strecke).

Diese wird im Bewilligungszeitraum regelmäßig an _____ Arbeitstagen je Woche zurückgelegt.

6f Zahlen Sie bzw. o.g. Person Prämien für eine Kfz-Haftpflichtversicherung (ohne Teil-/Vollkasko)? ja nein

Wenn ja, monatlich ¼ jährlich ½ jährlich jährlich _____ EUR

Die Zahlung ist jeweils fällig am _____ (z.B. Monatsanfang, Quartalsbeginn, Jahresmitte, etc.)

6g Zahlen Sie bzw. o.g. Person Prämien für weitere gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (z.B. Haftpflichtversicherung für bestimmte Berufsgruppen)? ja nein

Wenn ja, monatlich ¼ jährlich ½ jährlich jährlich _____ EUR

Die Zahlung ist jeweils fällig am _____ (z.B. Monatsanfang, Quartalsbeginn, Jahresmitte, etc.)

6h Zahlen Sie bzw. o.g. Person Beiträge für eine geförderte Altersvorsorgebeiträge nach § 82 EStG, (Beiträge zur „Rister-Rente“)? ja nein

Wenn ja, monatlich ¼ jährlich ½ jährlich jährlich _____ EUR

Die Zahlung ist jeweils fällig am _____ (z.B. Monatsanfang, Quartalsbeginn, Jahresmitte, etc.)

Legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

Hinweis:

Für andere private Versicherungen, die nach Grund und Höhe angemessen sind und nicht zu den in Ziff.6d – f genannten Versicherungen gehören (z.B. Haftpflicht, Hausrat), werden vom Einkommen monatlich pauschal 30 Euro abgesetzt. **Für diese Versicherungen brauchen Sie daher keine Nachweise vorzulegen.**

Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft nicht nur mit der Erstattung der zu Unrecht erhaltenen Leistungen rechnen, sondern Sie setzen sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus. Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und dass diese alle notwendigen Informationen erhalten.

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

Ort/Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

**3. Angaben zu den Aufwendungen, die nicht Betriebsausgaben sind und zu den Absetzungsmöglichkeiten
(Legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor)**

	Höhe/EUR	Zahlungsweise (z.B. monatlich, quartalsweise oder zu bestimmten Terminen)	Aufwendungen im BWZ (wird vom Leistungsträger ausgefüllt)
1. Einkommensteuervorauszahlungen			
2. Pflichtbeiträge zur Kranken-, Pflege- oder Rentenversicherung			
3. Beiträge zur privaten bzw. freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung			
4. Beiträge zur Altersversorgung			
Zur Rentenversicherung			
Zu einer kapitalbildenden Lebensversicherung			
Zu einer Versorgungseinrichtung			
5. Prämien für eine KfZ-Haftpflichtversicherung (ohne Teil-/Vollkasko)			
6. Prämien für weitere gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (z.B. Haftpflichtversicherung für bestimmte Berufsgruppen)			
7. Beiträge für eine geförderte Altersvorsorge nach § 82 EstG (Beiträge zur „Rister-Rente“)			
8. Sonstige Absetzungsmöglichkeiten z.B. Beiträge zur Arbeitsförderung bei freiwilliger Weiterversicherung (§ 28a Abs. 1 Nr. 2 Drittes Buch Sozialgesetzbuch – SGB III) oder Einkommen, das bereits bei der Feststellung von Ansprüchen der Ausbildungsförderung anrechnet wurde			
Art der Absetzung:			
9. Unterhaltsleistungen	Vorname der/des Unterhaltsberechtigten _____ Verwandtschaftsverhältnis _____ Höhe der Unterhaltsleistungen _____ EUR monatlich		
Bitte Unterhaltstitel – z.B. Urteil, gerichtliche Einigung, Unterhaltsurkunde – und Nachweis über tatsächlich erbrachte Unterhaltsleistungen vorlegen.			
10. Aufwendungen für die Fahrt zur Betriebsstätte (Aufwendungen für die Fahrt zur Betriebsstätte werden zusätzlich mit 0,20 EUR je Entfernungskilometer vom Einkommen abgesetzt. Entstehen höhere notwendige Aufwendungen, müssen diese nachgewiesen werden.) (einfache) Strecke beträgt _____ km Im Bewilligungszeitraum regelmäßig zurückgelegt an _____ Arbeitstage/n je Woche			
11. Entstehen Ihnen Mehraufwendungen für Verpflegung wegen einer tatsächlichen Abwesenheit von mindestens 12 Stunden von Ihrer Wohnung bzw. Ihrem üblichen Beschäftigungsort, ohne dass eine doppelte Haushaltsführung vorliegt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, an wie vielen Arbeitstagen im Monat? _____ Tage			
Summe der Aufwendungen im BWZ			