

ZUSATZBLATT 2

EINKOMMENSERKLÄRUNG/VERDIENSTBESCHEINIGUNG

- FÜR DEN ANTRAGSTELLER SOWIE FÜR ANGEHÖRIGE ZU VERWENDEN -

Antragsteller

| | |
|----------|------------------------------|
| Name: | Nr. der Bedarfsgemeinschaft: |
| Vorname: | Kundennummer: |

Angaben zum Einkommen des Antragstellers bzw. Angehörigen:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Die Pflicht zur Auskunftserteilung ergibt sich aus § 60 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch. Bitte Änderungen/Ergänzungen gesondert mit Unterschrift bestätigen. Der Antragsteller kann auch bei unmittelbarer Rückgabe des Vordrucks (Angaben zum Antragsteller müssen ausgefüllt sein) Einblick in die Bescheinigung erhalten (Anhörungsrecht gemäß § 24 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch).

Ich habe folgendes Einkommen (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Arbeitsentgelt** aus einer Beschäftigung lt. Bescheinigung des Arbeitgebers auf der Rückseite
- Einkommen aus einer selbständigen Tätigkeit** gemäß umseitiger Selbsteinschätzung
- Rente, Pension** _____ mtl. in Höhe von _____ Euro
 Bitte Rentenart angeben und letzten Rentenbescheid beifügen (Kopie ist ausreichend).
 Wenn Sie Altersrente oder Rente wegen voller Erwerbsminderung beziehen, beantworten Sie bitte auch folgende Frage:
 Sind Sie im Besitz eines Ausweises über die Eigenschaft als Schwerbehinderter mit dem Merkzeichen G? ja nein
- Arbeitslosengeld** täglich wöchentlich _____ Euro
 Bitte geben Sie auch die Höhe des Bemessungsentgeltes an: täglich wöchentlich _____ Euro
- Sonstiges Einkommen** (Vgl. Abschnitt VI des Antragsvordruckes. Bitte Nachweise beifügen.)
 Art: _____ vom _____ bis _____ mtl. in Höhe von _____ Euro
 Art: _____ vom _____ bis _____ mtl. in Höhe von _____ Euro
- Einmalige Einnahmen** (z.B. Steuerrückerstattungen, Abfindungen, Eigenheimzulage)
 Art: _____ zugeflossen am _____ in Höhe von _____ Euro

Aufwendungen durch mein Arbeitsverhältnis, die mir nicht vom Arbeitgeber oder Dritten erstattet werden:

Hinweis:
 Die mit Erzielung des Einkommens aus unselbständiger Erwerbstätigkeit verbundenen notwendigen Ausgaben (Werbungskosten) werden pauschal berücksichtigt. Der Absetzbetrag beträgt monatlich ein Sechzigstel der steuerrechtlichen Werbungskostenpauschale (15,33 Euro mtl.).
 Entstehende Aufwendungen für die Fahrt zur Arbeitsstätte werden zusätzlich mit 0,06 Euro je km vom Einkommen abgesetzt.
 Entstehen höhere notwendige Ausgaben, müssen diese nachgewiesen werden.

- Kürzeste Straßenverbindung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in _____
 Die einfache Strecke beträgt _____ km, zurückgelegt an regelmäßig _____ Arbeitstagen je Woche.
- Ich habe höhere Aufwendungen, z.B. für eine Monatskarte bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (bitte Nachweise beifügen):
 Art: _____ mtl. in Höhe von _____ Euro

Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (auch bei sonstigem Einkommen)

| | | | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------|
| Gebäudeversicherung: | <input type="checkbox"/> monatlich | <input type="checkbox"/> ¼ jährlich | <input type="checkbox"/> ½ jährlich | <input type="checkbox"/> jährlich | _____ Euro |
| Kfz.-Versicherung (ohne Teil-/Vollkasko): | <input type="checkbox"/> monatlich | <input type="checkbox"/> ¼ jährlich | <input type="checkbox"/> ½ jährlich | <input type="checkbox"/> jährlich | _____ Euro |
| Sonstige gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen: | <input type="checkbox"/> monatlich | <input type="checkbox"/> ¼ jährlich | <input type="checkbox"/> ½ jährlich | <input type="checkbox"/> jährlich | _____ Euro |
| Geförderte Altersvorsorgebeiträge (Beiträge zur „Riester-Rente“): | <input type="checkbox"/> monatlich | <input type="checkbox"/> ¼ jährlich | <input type="checkbox"/> ½ jährlich | <input type="checkbox"/> jährlich | _____ Euro |

Bitte Nachweise beifügen.

Hinweis:
 Für nicht gesetzlich vorgeschriebene private Versicherungen, die nach Grund und Höhe angemessen sind, wird vom Einkommen monatlich pauschal ein fester Betrag abgesetzt. Für diese Versicherungen brauchen Sie daher keine Nachweise vorzulegen.
 Nur wenn Sie in der gesetzlichen Kranken- bzw. Rentenversicherung nicht versicherungspflichtig sind, können Beiträge zur Vorsorge für den Fall der Krankheit, der Pflegebedürftigkeit und der Altersvorsorge vom Einkommen abgesetzt werden. Hierzu sind ggf. entsprechende Nachweise beizufügen.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

_____ Datum

_____ Unterschrift des Antragstellers / des Angehörigen / des gesetzlichen Vertreters

Bescheinigung des Arbeitsentgelts durch den Arbeitgeber

Diese Bescheinigung ist eine Urkunde. Zu Angaben über das Arbeitsentgelt ist der Arbeitgeber nach § 60 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch verpflichtet. Änderungen/Ergänzungen bestätigen Sie bitte gesondert mit Unterschrift.

Bescheinigung für:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Das laufende Arbeitsentgelt des Genannten für den letzten abgerechneten Monat betrug:

- einschließlich Überstundenvergütungen, steuerpflichtiger Zuschläge und Zulagen, des Wertes von Sachbezügen (z.B. freie Kost, Wohnung), einmaliger und wiederkehrender Zuwendungen (z.B. 13. Monatsgehalt, Weihnachtsgeld, zusätzliches Urlaubsgeld, Jubiläumsgeld) u.ä.
- ohne Kindergeld

Monat / Jahr (bei Teilmonaten genauer Zeitraum) Monat _____ 200 ____
 vom _____ bis _____ 200 ____

Bruttoarbeitsentgelt: _____ Euro

Liegt Sozialversicherungspflicht vor? ja nein Wenn ja, sozialversicherungspfl. Entgelt: _____ Euro

Nettoarbeitsentgelt (nach Abzug von Steuern und Sozialversicherung): _____ Euro

Weitere laufende Leistungen

(z.B. Winterausfallgeld, Winterausfallgeld-Vorausleistung, Kurzarbeitergeld, Zuschüsse zum Krankengeld/ Krankenversicherungs- oder Rentenversicherungsbeitrag)

Art: _____ Euro

Die Auszahlung ist / war jeweils fällig am: _____ des laufenden Monats des Folgemonats

Die Beschäftigung wird ausgeübt seit: _____ Das Einkommen ist monatlich gleich hoch ja nein

Für Rückfragen und Schriftwechsel:

Ansprechpartner/in: _____

Telefondurchwahl: _____

Geschäftszeichen: _____

Datum / Unterschrift des Arbeitgebers oder seines Beauftragten

Name und Anschrift (Firmenstempel)

Selbsteinschätzung bei Einkommen aus selbständiger Tätigkeit

Art der selbständigen Tätigkeit: _____

Voraussichtliche Betriebseinnahmen: vom _____ bis _____ Euro mtl.

Hinweis: Von den Betriebseinnahmen werden pauschal 30 v.H. als Betriebsausgaben abgesetzt, sofern Sie nicht höhere Betriebsausgaben nachweisen.

Ich habe folgende höhere Aufwendungen (bitte Belege beifügen):

Betriebsausgaben: _____ Euro mtl.

Sonstige Ausgaben (bitte erläutern): _____ Euro mtl.

_____ Euro mtl.

_____ Euro mtl.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Änderungen meiner Einkommensverhältnisse werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

Datum

Unterschrift des Selbständigen