

Anlage zum Antrag auf Elterngeld

Name des Antragstellers	Vorname des Antragstellers
geb. am	Aktenzeichen
Familienname des Kindes	Vorname(n) des Kindes
geb. am	

Bescheinigungen

(wenn Sie keine entsprechenden Nachweise vorlegen können) - kostenfrei nach § 64 SGB X -

17. Haushalt-/Meldebescheinigung - siehe Nr. 7 im Antrag

Meldebehörde:
in Gemeinde / Stadt

Es wird bescheinigt, dass Frau / Herr

mit dem Kind geb. am

seit: entsprechend der Meldekartei einen gemeinsamen Haushalt hat, in

PLZ, Wohnort Straße, Hausnummer

Datum Dienstsiegel und Unterschrift

18. Bescheinigung der Ausländerbehörde - siehe Nr. 2 im Antrag - nur für Nicht EU/EWR-Staatsangehörige

Name	Vorname	geb. am		
Es wird folgendes bescheinigt: Frau/Herr			besitzt	
eine Niederlassungserlaubnis (§ 9 AufenthG), seit				
eine Erlaubnis zum Daueraufenthalt-EG (§ 9a AufenthG) seit				
eine Blaue Karte EU (§ 18b Abs. 2 AufenthG)		eine ICT-Karte (§ 19 AufenthG)		eine Mobiler-ICT-Karte (§ 19b AufenthG)
diese berechtigt/hat berechtigt/erlaubt für mindestens sechs Monate die Ausübung einer Erwerbstätigkeit				
seit				
eine Aufenthaltserlaubnis nach §		AufenthG seit		gültig bis
Die Aufenthaltserlaubnis berechtigt/hat berechtigt/erlaubt mindestens sechs Monate die Ausübung einer Erwerbstätigkeit				
ja es liegt kein Aufenthaltstitel nach den §§ 16e, 19c Abs. 1, 19e, 20 Abs. 1 und 2, 16b, 16d oder 20 Abs. 3 AufenthG vor				
nein				
Die Aufenthaltserlaubnis wurde nach den §§ 16b, 16d oder 20 Abs. 3 Abs. 2 AufenthG erteilt			ja	nein
Die/der Berechtigte ist erwerbstätig, in Elternzeit oder bezieht laufende Leistungen nach dem SGB III			ja	nein
Die Aufenthaltserlaubnis wurde nach § 23 Abs. 1 AufenthG wegen eines Krieges im Heimatland oder nach den §§ 23a, 25 Abs. 3 – 5 AufenthG erteilt:			ja	nein
Die/der Berechtigte ist erwerbstätig, in Elternzeit oder bezieht laufende Leistungen nach dem SGB III			ja	nein
Die/der Berechtigte hält sich erlaubt, gestattet oder geduldet im Bundesgebiet auf				seit
Die/der Berechtigte ist minderjährig			ja	nein
eine Beschäftigungsduldung (§ 60d i.V.m. § 60a Abs. 2 Satz 3 AufenthG)			ja	nein
§		AufenthG seit		gültig bis
(sonstiger Aufenthaltstitel)				
Datum		Stempel der Behörde und Unterschrift		

19. Mutterschaftsgeldbescheinigung der Krankenkasse - siehe Nr. 10 im Antrag

Es wird bestätigt, dass Frau _____ Versicherungsnummer _____
Mutterschaftsgeld nach § _____ oder Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 20 Abs. _____ zusteht.

Das Mutterschaftsgeld/der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld wurde wie folgt bewilligt

vom _____ bis _____ kalendertäglich € _____

vom _____ bis _____ kalendertäglich € _____

Datum _____ Stempel der Krankenkasse und Unterschrift _____

20. Bescheinigung des Arbeitgebers über den Arbeitgeberzuschuss - siehe Nr. 10 im Antrag

Es wird bescheinigt, dass Frau _____

ab der Geburt ihres Kindes einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 20 MuSchG erhält. Er beträgt

vom _____ bis _____ kalendertäglich € _____

vom _____ bis _____ kalendertäglich € _____

Name des Arbeitgebers _____ Telefonnummer, E-Mail _____

Straße, Hausnummer _____ Postleitzahl, Ort _____

Datum _____ Stempel des Arbeitgebers und Unterschrift _____

21. Arbeitszeitbestätigung - siehe Nr. 11 und Nr. 34 im Antrag - nur ausfüllen, wenn der Antragsteller im Bezugszeitraum des Elterngeldes einer nichtselbstständigen Erwerbstätigkeit (auch Minijob) nachgeht

Herr/Frau _____ ist bei uns vom _____ bis (voraussichtlich) _____

mit einer Wochenarbeitszeit von _____ Stunden (bei Lehrern Angabe der Pflichtstundenzahl) beschäftigt. Bei unterschiedlichen Wochenarbeitsstunden bzw. abweichenden Arbeitszeitmodellen wird um detaillierte Angaben, ggf. auf einem gesondertem Blatt, gebeten.

Das Beschäftigungsverhältnis besteht seit _____

Name des Arbeitgebers _____ Telefonnummer, E-Mail _____

Straße, Hausnummer _____ Postleitzahl, Ort _____

Datum _____ Stempel des Arbeitgebers und Unterschrift _____

22. Erklärung zur Erwerbstätigkeit - siehe Nr. 11, 13, 35 im Antrag - nur ausfüllen, wenn der Antragsteller im Bezugszeitraum des Elterngeldes eine selbstständige oder freiberufliche Erwerbstätigkeit ausübt/aufgibt

Ich versichere, dass ich meine Tätigkeit/Mithilfe auf höchstens 32 Wochenstunden beschränke bzw. in dieser Zeit ganz aufgabe. Für die Inanspruchnahme der Partnerschaftsbonusmonate reduziere ich meine Tätigkeit/Mithilfe auf 24 – 32 Wochenstunden im Monatsdurchschnitt (Lebensmonat).

Datum _____ Unterschrift _____