

Eltern- und Erziehungsgeldstelle  
in:

Aktenzeichen

Eingangsstempel

# Antrag auf Elterngeld für Geburten ab 01.01.2015 nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz - BEEG

Zutreffendes ankreuzen   
oder ausfüllen

**Termin:** Elterngeld wird frühestens ab der Geburt/Aufnahme bei der berechtigten Person und rückwirkend nur für die letzten drei Lebensmonate vor Beginn des Monats der Antragstellung gewährt.

**Antrag des ersten Elternteils**

**Antrag des zweiten Elternteils**

Aktenzeichen des ersten Elternteils (soweit vorhanden): \_\_\_\_\_

Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 60 des Sozialgesetzbuches – Erstes Buch (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.

Beiliegendes Merkblatt hilft Ihnen beim Ausfüllen.

**Hinweise zum Datenschutz (§ 67 ff SGB X):**

Ich nehme zur Kenntnis, dass die **Auskünfte und Unterlagen**, die die zuständige Elterngeldstelle im Zusammenhang mit dem Verfahren nach dem BEEG erhalten hat, nach den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen **an andere Sozialleistungsträger übermittelt werden dürfen**, soweit dies für die gesetzliche Aufgabenerfüllung der betroffenen Leistungsträger erforderlich ist. Dieser Datenübermittlung an andere Leistungsträger kann von Ihnen widersprochen werden. Der Weitergabe kann auch noch später widersprochen werden.

Ich erhebe gegen diese Übermittlung Widerspruch.

**Die erhobenen Daten werden elektronisch gespeichert.**

## 1. Kind, für das Elterngeld beantragt wird ► Original-Geburtsbescheinigung/-urkunde mit dem Vermerk „für Elterngeld/für soziale Zwecke“ für jedes Kind beifügen ◀

Familienname des Kindes	Vorname	Geburtsdatum
Geburtsort	Mehrlingsgeburt (nur ein Antrag erforderlich) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weitere Vornamen	Wohnland

## 2. Antragsteller – Persönliche Angaben

Familienname	Vorname	Geburtsname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort, Ortsteil		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
E-Mail-Adresse *)	Telefonnummer *)	Fax-Nr. *)	steuerliche Identifikationsnummer
<b>Familienstand:</b> <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden			<b>Ich bin Beamter, Richter, Soldat o. ä. – ohne eigene Aufwendungen für die Rentenversicherung</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Ich lebe unverheiratet mit dem anderen Elternteil zusammen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<b>Staatsangehörigkeit:</b> <input type="checkbox"/> deutsch ► Spät-/Aussiedler Bundespersonal-/Vertriebenenausweis/Bescheinigung nach § 15 BVFG/Registrierschein beifügen ◀ <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____ Ich bin freizügigkeitsberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> andere Staatsangehörigkeit: _____ ► Vorlage Pass einschließlich Aufenthaltstitel oder Bescheinigung der Ausländerbehörde (Anlage S. 1 Nr. 18) zum Originaltitel ist erforderlich ◀			

## 3. Wohnsitz/gewöhnlicher Aufenthalt/Arbeitsverhältnis

Ich habe einen Wohnsitz oder meinen gewöhnlichen Aufenthalt (Lebensmittelpunkt)

in Deutschland seit: \_\_\_\_\_  
 Ich stehe in einem ausländischen Arbeitsverhältnis, Beschäftigungsland: \_\_\_\_\_

im Ausland seit: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_ Grund: \_\_\_\_\_  
 Ich unterliege nach § 4 SGB IV weiterhin dem deutschen Sozialversicherungsrecht/stehe in einem inländischen Dienst-/Arbeitsverhältnis (z.B. bei Entsendung, Abordnung) ► Bescheinigung des Dienstherrn beifügen ◀  
 Ich bin Entwicklungshelfer ► Bescheinigung des anerkannten Trägers beifügen ◀  
 Ich bin Missionar ► Bescheinigung des Missionswerks/der Missionsgesellschaft beifügen ◀

## 4. Krankenversicherung

Ich bin  pflichtversichert  freiwillig versichert  als Familienangehöriger versichert  privat versichert  nicht versichert

Bezeichnung und Sitz der Kasse: \_\_\_\_\_ Mitglieds-Nr. \_\_\_\_\_

\*) freiwillige Angabe

Stand: 01/15

### 5. Gesetzlicher Vertreter/Vormund/Pfleger (insbesondere bei minderjährigen Antragstellern)

►Kopie der Bestallungsurkunde beifügen ◀

Nachname	Vorname	Namenszusatz	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Straße, Hausnummer		PLZ, Wohnort	
Telefon (freiwillige Angabe)	E-Mail (freiwillige Angabe)		Fax (freiwillige Angabe)

### 6. Anderer Elternteil (auch Sonderfall nicht verwandter Elternteil)

Familienname	Vorname	Geburtsname	Geburtsdatum
Anschrift (falls abweichend zu Nr. 2)		Staatsangehörigkeit	Versicherungspflicht/and. Versorgung <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> im Ausland
Beschäftigungsstatus	Beschäftigungsland <b>außerhalb</b> Deutschlands <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Land und Grund: _____		Entgeltersatzleistungen, Renten im Ausland <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ►Nachweise ◀

### 7. Kindschaftsverhältnis zum Antragsteller

Leibliches Kind  
 ►bei Noch-Nicht-Vätern Haushaltbescheinigung (Anlage S. 1 Nr. 17) und Nachweise über die Einleitung des Verfahrens zur Anerkennung bzw. Feststellung der Vaterschaft beifügen ◀

Adoptivkind    Haushaltsaufnahme seit: \_\_\_\_\_  
 ►Adoptionsurkunde beifügen ◀

Kind in Adoptionspflege    Haushaltsaufnahme seit: \_\_\_\_\_  
 ►Bestätigung des Jugendamtes/der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen ◀

Kind des Ehe-/Lebenspartners (Stiefkind)    Haushaltsaufnahme seit: \_\_\_\_\_  
 ►Haushaltbescheinigung (Anlage S. 1 Nr. 17) beifügen ◀

Nicht leibliches Kind, das **im Härtefall** von einem Verwandten bis 3. Grades oder dessen Ehe-/Lebenspartner betreut wird  
 ►Haushaltbescheinigung (Anlage S. 1 Nr. 17) beifügen ◀

alleiniges Sorgerecht/alleiniges Aufenthaltsbestimmungsrecht ►Nachweise beifügen ◀

### 8. Weitere Kinder im Haushalt (Bitte beachten Sie die weiteren Informationen im Merkblatt S. 1 Nr. 2, S. 3 Nr. 8)

Haben Sie weitere Kinder im Haushalt, für die Sie Kindergeld erhalten?     nein     ja, bitte Tabelle ausfüllen

Haben Sie ein behindertes Kind im Haushalt?     nein     ja

Familienname	Vorname	Geburts-/Adopt.datum Haushaltaufnahme seit	Kindschaftsverhältnis	Erziehungsgeld- / Elterngeld-Aktenzeichen

►Aktuellen Beleg über die Kindergeldzahlung, bei behinderten Kindern Feststellungsbescheid/Schwerbehindertenausweis beifügen ◀

### 9. Höhe und Bezugszeitraum (Bitte beachten Sie die Allgemeinen Informationen im Merkblatt S. 1 Nr. 2)

**Ich beantrage**

**Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor Geburt des Kindes**     **Mindestelterngeld**    für

**12 Lebensmonate** - folgende **Lebensmonate des Kindes**, Anzahl gesamt: \_\_\_\_\_ LM (LM = Lebensmonate)  
 vom 1. bis 12. LM oder abweichend  
 vom LM \_\_\_\_\_ bis LM \_\_\_\_\_, vom LM \_\_\_\_\_ bis LM \_\_\_\_\_ **Achtung:** Beantragung **nicht** in Kalendermonaten, **nur** in Lebensmonaten

**14 Lebensmonate** (z.B. Alleinerziehende, bei denen die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind)  
 Es liegt eine Minderung des Einkommens aus Erwerbstätigkeit vor **und**  
 Mir steht die elterliche Sorge/das Aufenthaltsbestimmungsrecht alleine zu **und** das Kind und ich wohnen mit dem anderen Elternteil nicht in einer gemeinsamen Wohnung ►Bitte Erklärung/Nachweise beifügen ◀ **oder**  
 Die Betreuung durch den anderen Elternteil gefährdet das Kindeswohl oder ist unmöglich  
 ►Kindeswohlgefährdung ist durch eine Bescheinigung des Jugendamtes nachzuweisen; bei Unmöglichkeit sind entsprechende Nachweise (z.B. ärztliches Attest) beizufügen ◀

---

**Mein Partner** (andere Elternteil) hat bereits einen Antrag auf Elterngeld für dieses Kind gestellt  
 nein     ja, Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

**Mein Partner** (andere Elternteil) möchte Elterngeld beziehen  
 nein     ja (bitte Hinweise im Merkblatt S. 2 Absatz 1 beachten)

Anzahl der Lebensmonate gesamt: \_\_\_\_\_ (**Angabe unbedingt erforderlich**)  
 vom LM \_\_\_\_\_ bis LM \_\_\_\_\_ vom LM \_\_\_\_\_ bis LM \_\_\_\_\_ (**Angabe soweit bekannt**)

►Bitte beachten Sie die gesonderte Antragstellung durch den anderen Elternteil und die 3-monatige Rückwirkungsfrist des Antrages ◀

### 10. Betreuung und Erziehung im eigenen Haushalt

- Das Kind lebt seit der Geburt (abgesehen z. B. von einem kurzen Krankenhausaufenthalt nach der Entbindung) mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen.
- Das Kind lebt erst seit \_\_\_\_\_ mit mir in einem Haushalt und wird erst seit \_\_\_\_\_ von mir betreut und erzogen.  
Grund: \_\_\_\_\_

### 11. Auszahlungsvariante (Verlängerungsmöglichkeit, siehe Erläuterungen im Merkblatt S. 3 Nr. 5)

- ganzer Monatsbetrag
- halber Monatsbetrag       für alle Auszahlungsmonate       für die Auszahlungsmonate vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### 12. Mutterschaftsgeld, Arbeitgeberzuschuss, vergleichbare Leistungen

(Angabe durch beide Elternteile bei **Bezug der Leistung/en** nach der Geburt des anspruchsbegründenden Kindes erforderlich)

Es besteht **für die Mutter** ein Anspruch auf

- Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung      ▶Leistungsnachweis oder Bescheinigung der Krankenkasse (Anlage S. 2 Nr. 19) beifügen ◀
- Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld      ▶Bezügemittteilung oder Bescheinigung des Arbeitgebers (Anlage S. 2 Nr. 20) beifügen ◀
- Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (bei Kündigung/Insolvenz)      ▶Bescheinigung der Krankenkasse (Anlage S. 2 Nr. 19) oder des Bundesversicherungsamtes beifügen ◀
- Dienst- oder Anwärterbezüge ab dem Tag der Geburt bis \_\_\_\_\_ ▶Bezügemittteilung beifügen ◀
- Zuschüsse nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften ab dem Tag der Geburt bis \_\_\_\_\_ ▶Bezügemittteilung beifügen ◀
- kein** Mutterschaftsgeld       **kein** (Arbeitgeber)Zuschuss zum Mutterschaftsgeld

- Es besteht/bestände für **die Mutter/den Vater** ein Anspruch auf dem Mutterschaftsgeld oder Elterngeld vergleichbare **ausländische Familienleistungen**, Leistungsart(en): \_\_\_\_\_, Land: \_\_\_\_\_  
▶Bescheinigung/Leistungsbescheid in deutscher Übersetzung beifügen ◀

### 13. Erwerbstätigkeit / sonstige Leistungen vor der Geburt des Kindes (Bemessungszeitraum):

Im Bemessungszeitraum (12 Monate vor der Geburt des Kindes bzw. vor dem Beginn der Mutterschutzfrist bzw. im letzten steuerlichen Veranlagungszeitraum – siehe Erläuterungen im Merkblatt S. 2 Nr. 3) war ich

- nicht erwerbstätig
- erwerbstätig ▶Bitte auch Erklärung zum Einkommen ausfüllen ◀
- nichtselbstständig** vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden, seit \_\_\_\_\_  
Die Einnahmen sind  Minijobehinkommen  Midijobehinkommen  Leistungen im Rahmen von Freiwilligendiensten (z.B. FSÖ, FSJ, BFD)
- selbstständig**, Art: \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden, seit \_\_\_\_\_
- im **Gewerbe**, Art: \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden, seit \_\_\_\_\_
- in der **Land- und Forstwirtschaft** vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden, seit \_\_\_\_\_  
Wurden die Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft nach § 13a Einkommensteuergesetz ermittelt?     nein     ja
- in einem befristeten oder unterbrochenem Arbeitsverhältnis vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- in Berufsausbildung vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mit Ausbildungsvergütung monatlich  bis 325 €     über 325 €  
▶Bitte auch Erklärung zum Einkommen ausfüllen ◀

Vor der Geburt des Kindes wurden von mir **Einkommensersatzleistungen** (z.B. Krankengeld, Rente, Elterngeld, Arbeitslosengeld I, Kurzarbeitergeld, Insolvenzgeld, vergleichbare ausländische Leistungen) oder **Sozialleistungen** (z.B. ALG II, Sozialgeld) bezogen  
 nein       ja ▶Bitte Tabelle ausfüllen und entsprechende Nachweise (Leistungsbescheide) beifügen ◀

Leistungsart	Bezugszeitraum



**16.1. Erklärung** Ich erkläre die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben

Ich werde bei **Änderung der Verhältnisse** die **zuständige Elterngeldstelle unverzüglich** unterrichten, insbesondere wenn

- ich eine Erwerbstätigkeit aufnehme (auch eine geringfügige), aufbehe oder im zeitlichen Umfang ändere,
- ich Erwerbseinkommen im Bezugszeitraum erziele, auch ohne Ausübung einer Erwerbstätigkeit,
- Einkommensersatzleistungen (z.B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Kurzarbeitergeld) oder Renten bezogen werden,
- Mutterschaftsgeld oder vergleichbare Leistungen vor und ab der Geburt eines weiteren Kindes bezogen werden,
- sich mein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt ändert,
- das Kind oder Geschwisterkind nicht mehr in meinem Haushalt lebt und von mir nicht mehr betreut und erzogen wird,
- eine Änderung der familiären Verhältnisse (z.B. Geburt eines weiteren Kindes, Tod des anspruchsbegründenden Kindes) eintritt,
- die Zustimmung des sorgeberechtigten Elternteils entzogen wird,
- die Aufenthaltsgenehmigung geändert oder entzogen wurde oder der Aufenthaltstitel erloschen ist,
- die Voraussetzungen für den alleinigen 14-monatigen Bezug nicht mehr vorliegen, z.B. Übertragung Sorgerecht, Zusammenleben in gemeinsamer Wohnung,
- der andere Elternteil im Bezugszeitraum des Elterngeldes in einem anderen EU/EWR-Land/Schweiz eine Erwerbstätigkeit aufnimmt.

**Ich bin mir im Klaren, dass wahrheitswidrige Angaben bzw. das Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen strafrechtlich verfolgt** oder mit einem **Bußgeld geahndet** werden können und zu Unrecht empfangenes Elterngeld **zurück erstattet** werden muss.

Dem Antrag liegen folgende Unterlagen bei:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Geburts-/Abstammungsurkunde für „Elterngeld/soziale Zwecke“ im Original</b> | <input type="checkbox"/> Bescheinigung über den Arbeitgeberzuschuss     |
| <input type="checkbox"/> <b>Erklärung zum Einkommen</b>   | <input type="checkbox"/> Bescheinigung der Ausländerbehörde             |
| <input type="checkbox"/> Lohn-/Gehaltszettel/Arbeitszeitbestätigung                                     | <input type="checkbox"/> Nachweis zu sonstigen Erwerbersatzleistungen   |
| <input type="checkbox"/> Einkommensteuerbescheid/Erklärung zur Erwerbstätigkeit                         | <input type="checkbox"/> Verdienstbescheinigung (Einkommen nach Geburt) |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung der Krankenkasse über Mutterschaftsgeld                          | <input type="checkbox"/> sonstige Unterlagen _____                      |

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Bevollmächtigten**

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Antragsteller**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des anderen Elternteils**  
**(immer erforderlich, außer in den Fällen**  
**der alleinigen Anspruchsberechtigung**  
**durch den Antragsteller - Alleinerziehende)**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des gesetzlichen**  
**Vertreters oder Pflegers**

## Anlage zum Antrag auf Elterngeld für das Kind

Name, Vorname des Antragstellers \_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen (soweit bekannt) \_\_\_\_\_

Vorname(n): \_\_\_\_\_

### Bescheinigungen

geb. am: \_\_\_\_\_

(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 ◀

Es wird folgendes bescheinigt: **Frau/Herr** \_\_\_\_\_ **besitzt**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

eine **Niederlassungserlaubnis** (§ 9 AufenthG), seit \_\_\_\_\_

eine **Erlaubnis zum Daueraufenthalt-EG** (§ 9a AufenthG) seit \_\_\_\_\_

eine **Aufenthaltslaubnis** nach § \_\_\_\_\_ AufenthG seit \_\_\_\_\_ gültig bis \_\_\_\_\_

Die Aufenthaltserlaubnis berechtigt oder hat zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit berechtigt

ja  mit Zustimmung der Ausländerbehörde  nein

Die Zustimmung der Ausländerbehörde lag/liegt vor

ja  nein

Die Aufenthaltserlaubnis wurde nach § 18 Abs. 2 AufenthG nur für einen bestimmten Höchstzeitraum erteilt  ja  nein

Die Aufenthaltserlaubnis wurde nach § 23 Abs. 1 AufenthG wegen eines Krieges im Heimatland  ja  nein **oder**  
nach den §§ 23a, 24, 25 Abs. 3 – 5 AufenthG erteilt:

Der Berechtigte hält sich seit mindestens **drei** Jahren rechtmäßig, **gestattet oder geduldet** im Bundesgebiet auf  ja  nein

\_\_\_\_\_ § \_\_\_\_\_ AufenthG seit \_\_\_\_\_ gültig bis \_\_\_\_\_  
(sonstiger Aufenthaltstitel)

eine **Fiktionsbescheinigung** nach § 81 Abs. \_\_\_\_\_ AufenthG, vorangehender Titel \_\_\_\_\_ gültig bis \_\_\_\_\_

einen vor dem 01.01.2005 erteilten Aufenthaltstitel nach § \_\_\_\_\_ AuslG, der nach § 101 AufenthG weiter gilt als \_\_\_\_\_  
gültig bis \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Stempel der Behörde und Unterschrift \_\_\_\_\_

**19. Mutterschaftsgeldbescheinigung der Krankenkasse ▶ siehe Nr. 12 im Antrag ◀**

Es wird bestätigt, dass Frau \_\_\_\_\_ Krankenkassen-Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

Mutterschaftsgeld nach § \_\_\_\_\_ oder  Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 14 Abs. \_\_\_\_\_ erhält.

Das Mutterschaftsgeld/der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld beträgt

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ kalendertäglich \_\_\_\_\_ €

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ kalendertäglich \_\_\_\_\_ €

Datum \_\_\_\_\_ Stempel der Krankenkasse und Unterschrift \_\_\_\_\_

**20. Bescheinigung des Arbeitgebers über den Arbeitgeberzuschuss ▶ s. Nr. 12 im Antrag ◀**

Es wird bescheinigt, dass Frau \_\_\_\_\_

ab der Geburt ihres Kindes einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 14 Abs. 1 MuSchG erhält. Er beträgt

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ kalendertäglich \_\_\_\_\_ €

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ kalendertäglich \_\_\_\_\_ €

Name des Arbeitgebers	Telefonnummer, Fax
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort

Datum \_\_\_\_\_ Stempel des Arbeitgebers und Unterschrift \_\_\_\_\_

**21. Arbeitszeitbestätigung ▶ siehe Nr. 34 im Antrag – nur ausfüllen, wenn der Antragsteller im Bezugszeitraum des Elterngeldes einer nichtselbstständigen Erwerbstätigkeit nachgeht ◀**

Frau/Herr \_\_\_\_\_ ist bei uns vom \_\_\_\_\_ bis (voraussichtlich) \_\_\_\_\_

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

Das Beschäftigungsverhältnis besteht seit \_\_\_\_\_.

Name des Arbeitgebers	Telefonnummer, Fax
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort

Datum \_\_\_\_\_ Stempel des Arbeitgebers und Unterschrift \_\_\_\_\_

**22. Erklärung zur Erwerbstätigkeit ▶ siehe Nr. 35 im Antrag – nur ausfüllen, wenn der Antragsteller im Bezugszeitraum des Elterngeldes einer selbstständigen oder freiberuflichen Erwerbstätigkeit nachgeht ◀**

Ich versichere, dass ich meine Tätigkeit/Mithilfe auf höchstens 30 Wochenstunden im Monatsdurchschnitt (Lebensmonat) beschränke.

Zu diesem Zweck habe ich folgende Vorkehrungen getroffen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Antragsteller \_\_\_\_\_