

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 Aufenthaltserlaubnis 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, für	entsandte(n) Arbeitnehmer(in)	innerbetrieblich versetzte(n) Arbeitnehmer(in)	nein
	Au Pair	Saisonbeschäftigte(n)	
Die Aufenthaltserlaubnis wurde nach § 23 Abs. 1 AufenthG wegen eines Krieges im Heimatland 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 und
Sonstiger Aufenthaltstitel			ja
	§	AufenthG	seit gültig bis
eine Fiktionsbescheinigung nach § 81 Abs.		AufenthG, vorangehender Titel	gültig bis
einen vor dem 01.01.2005 erteilten Aufenthaltstitel nach §		AusIG, 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 - siehe Nr. 10 im Antrag

Es wird bescheinigt, dass Frau
ab der Geburt ihres Kindes einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 14 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. 11 und Nr. 34 im Antrag - nur ausfüllen, wenn der Antragsteller im Bezugszeitraum des Elterngeldes einer nichtselbstständigen Erwerbstätigkeit 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, Fax

Straße, Hausnummer Postleitzahl, Ort

Datum Stempel des Arbeitgebers und Unterschrift

22. Erklärung zur Erwerbstätigkeit - siehe Nr. 11 und 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/bei Inanspruchnahme der Partnerschaftsbonusmonate auf 25 - 30 Wochenstunden im Monatsdurchschnitt (Lebensmonat) beschränke. Zu diesem Zweck habe ich folgende Vorkehrungen getroffen:

Datum Unterschrift