

# ZUSATZBLATT 2.1

## EINKOMMENSERKLÄRUNG/SELBSTEINSCHÄTZUNG

### ZUM ANTRAG AUF LEISTUNGEN ZUR SICHERUNG DES LEBENSUNTERHALTS

- FÜR DEN ANTRAGSTELLER SOWIE FÜR ANGEHÖRIGE ZU VERWENDEN -

#### Angaben zum Antragsteller/zur Antragstellerin

Name: \_\_\_\_\_ Kunden-Nummer bzw. Nummer der Bedarfsgemeinschaft: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_

#### Angaben zum Einkommen

Die Pflicht zur Auskunftserteilung für den Partner ergibt sich aus § 60 Absatz 4 Nr. 1 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II). Die Pflicht zur Angabe von Tatsachen begründet sich auf § 60 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I). Bitte Änderungen/Ergänzungen gesondert mit Unterschrift bestätigen.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

#### Ich habe folgendes Einkommen

Bitte Zutreffendes ankreuzen

- Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung (bitte Einkommensbescheinigung – Zusatzblatt 2.2 – vom Arbeitgeber ausfüllen lassen).
- Einkommen aus einer selbständigen Tätigkeit gemäß umseitiger Selbsteinschätzung
- Rente, Pension:** \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro mtl.  
 (Bitte Rentenart angeben und letzten Rentenbescheid beifügen (Kopie genügt)).  
 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:** Bemessungsentgelt \_\_\_\_\_ Euro tgl. Höhe \_\_\_\_\_ Euro tgl.  
 Bemessungsentgelt \_\_\_\_\_ Euro wchtl. Höhe \_\_\_\_\_ Euro wchtl.
- Sonstiges Einkommen:** \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro mtl.  
 \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro mtl.  
 \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro mtl.
- Vgl. Abschnitt VI des Antragsvordruckes. Bitte Nachweise beifügen.**
- Folgende Einkommen werden nicht regelmäßig monatlich erzielt:  
 Art: \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Höhe \_\_\_\_\_ Euro  
 Zuefflossen ist das Einkommen am: \_\_\_\_\_

#### Aufwendungen durch mein Arbeitsverhältnis, *die mir nicht vom Arbeitgeber oder Dritten erstattet 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):

#### Hinweis:

Die mit Erzielung des Einkommens aus unselbständiger Erwerbstätigkeit verbundenen notwendigen Ausgaben (Werbungskosten) werden pauschal berücksichtigt. Der Absetzungsbetrag beträgt monatlich ein Sechzigstel der steuerrechtlichen Werbungskostenpauschale. 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.

#### Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (auch bei sonstigem Einkommen)

Gebäudebrandversicherung	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> ¼ jährlich	<input type="checkbox"/> ½ jährlich	<input type="checkbox"/> jährlich	_____ Euro
Kfz.-Haftpflichtversicherung (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 nach § 82 EStG, soweit sie den Mindesteigenbeitrag nach § 86 EStG nicht überschreiten (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 private Versicherungen, die nach Grund und Höhe angemessen sind, werden vom Einkommen monatlich pauschal 30 Euro 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.

### Weitere Absetzungsmöglichkeiten

Hier können insbesondere Unterhaltsleistungen eingetragen werden, die ein Bezieher von Einkommen an unterhaltsberechtigte Personen außerhalb der Bedarfsgemeinschaft aufgrund eines Unterhaltstitels tatsächlich erbringt.

Name, Vorname des Unterhaltsberechtigten \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsverhältnis \_\_\_\_\_ Höhe der Unterhaltsleistungen \_\_\_\_\_ Euro mtl.

Bitte Unterhaltstitel (z.B. Urteil, gerichtliche Einigung, Unterhaltsurkunde) **und** Nachweis über tatsächlich erbrachte Unterhaltsleistungen vorlegen.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers / des Angehörigen / des gesetzlichen Vertreters

### Selbsteinschätzung bei Einkommen aus selbständiger Tätigkeit

Die Schätzung soll auf früheren Betriebsergebnissen basieren und kann anhand einer Steuerentscheidung über das Vorjahresergebnis oder, falls eine solche nicht vorliegt (z.B. bei Neugründung), durch andere geeignete Unterlagen (z.B. Prognose des Steuerberaters) belegt werden.

**Art der selbständigen Tätigkeit**

\_\_\_\_\_

**Voraussichtliche Betriebseinnahmen** vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Euro mtl.

**Betriebsausgaben** \_\_\_\_\_ Euro mtl.

**Sonstige Ausgaben (bitte erläutern)**

\_\_\_\_\_ Euro mtl.

\_\_\_\_\_ Euro mtl.

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

Der Gewinn hat sich gegenüber den Vorjahren  nicht verringert  verringert, weil \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Einkommensteuerbescheid/Einkommensteuererklärung aus dem Kalenderjahr \_\_\_\_\_

sonstige geeignete Unterlage(n) ist/sind beigefügt.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers / des Angehörigen / des gesetzlichen Vertreters