

# Anlage

zur Feststellung der Einkommensverhältnisse jeder in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Person  
(zu Abschnitt 4 des Hauptantrags)



Zutreffendes  
bitte  
ankreuzen



Weitere Informationen finden  
Sie zu der jeweiligen Nummer  
in den Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de).

## 1. Persönliche Daten

### 1.1 Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	

### 1.2 Persönliche Daten der Person über 15 Jahren in meiner Bedarfsgemeinschaft, auf die sich die Angaben in dieser Anlage beziehen

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum

## 2. Einkommen

Ausübung einer **selbständigen Tätigkeit** (auch in der Land- und Forstwirtschaft)  
▶ Bitte füllen Sie die \_\_\_\_\_ aus.

Folgendes Einkommen wird erzielt:

**Arbeitseinkommen** aus Erwerbstätigkeit  
Derzeit wird die Steuerklasse \_\_\_\_ bei der Lohnsteuer berücksichtigt.   
▶ Das Jobcenter kann Sie auffordern, eine für Sie günstigere Steuerklasse zu wählen.  
▶ Bitte lassen Sie die \_\_\_\_\_ vom Arbeitgeber ausfüllen oder legen Sie eine **Verdienstabrechnung** vor.

Name des Arbeitgebers	Firmensitz
-----------------------	------------

Die Tätigkeit wird/wurde als Ferienjob ausgeübt.

nebenberufliche, gemeinnützige oder ehrenamtliche Tätigkeit, für die (steuerfreie) **Aufwandsentschädigungen** gezahlt werden   
Art der Tätigkeit \_\_\_\_\_  
▶ Bitte legen Sie Nachweise über die konkrete Tätigkeit, die Höhe der Aufwandsentschädigung und die in diesem Zusammenhang entstehenden Aufwendungen vor.

**Arbeitslosengeld** nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)  
Das Arbeitslosengeld wurde für die Zeit von - bis bewilligt.

Bemessungsentgelt (Euro/Tag)	Arbeitslosengeld (Euro/Tag)
------------------------------	-----------------------------

▶ Bitte legen Sie eine Kopie des Bewilligungsbescheides der Agentur für Arbeit vor.

Der Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht wegen einer **Sperrzeit** nach dem SGB III oder ist erloschen.   
▶ Bitte legen Sie den entsprechenden Bescheid vor.

Sperrzeit von - bis/ Datum des Erlöschens
--



2

# EK

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

Anlage EKS

Einkommensbescheinigung

Verdienstabrechnung

Arbeitslosengeldbescheid

Bescheid

**Renten** (z. B. aus der gesetzlichen Sozialversicherung wie Altersrente, Knappschaftsausgleichsleistungen, Unfall-/Verletztenrente, Hinterbliebenenrente), Betriebsrenten, Pensionen, ausländische Renten

Rentenart	Monatliche Höhe in Euro
-----------	-------------------------

► Bitte legen Sie eine Kopie des aktuellen Rentenbescheides vor.

**Unterhaltszahlungen** bzw. Leistungen nach dem **Unterhaltsvorschussgesetz**

Art der Zahlung	Monatliche Höhe in Euro
-----------------	-------------------------

► Bitte legen Sie einen Nachweis über Art und Umfang der erhaltenen Zahlungen vor.

► Wenn Sie weitere laufende, regelmäßige Einnahmen haben, tragen Sie bitte die Art der Einnahmen sowie die monatliche Höhe in die nachfolgende Tabelle ein und legen Sie entsprechende Nachweise vor.

Einnahmen aus **Vermietung, Untervermietung oder Verpachtung** (auch aus Land- und Forstwirtschaft)

sonstige **Entgeltersatzleistungen** (z. B. Übergangsgeld, Krankengeld)

**Sachbezüge** (z. B. kostenfreie Verpflegung)

**Wohngeld, Sozialhilfe, weitere Sozialleistungen**

**BAföG, Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld**

sonstige **laufende Einnahmen** (z. B. Elterngeld, Mutterschaftsgeld, Pflegegeld, Trinkgelder)

Einkommens-/Leistungsart	Monatliche Höhe in Euro
--------------------------	-------------------------

Einkommens-/Leistungsart	Monatliche Höhe in Euro
--------------------------	-------------------------

**einmalige Einnahmen**  und **unregelmäßige Einnahmen**  (z. B. Steuerrückerstattungen, Insolvenzgeld, Zinsen, sonstige Kapitalerträge, Erbschaften, Schenkungen)

Einkommensart	Einkommenshöhe	Zahlungseingang am
---------------	----------------	--------------------

► Bei mehreren Angaben verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt. Bitte weisen Sie die Höhe der Einnahmen und den Zahlungseingang nach.

**Kindergeld**

Name der/des Kindergeldberechtigten

Name des Kindes	Monatliche Höhe des Kindergeldes in Euro
-----------------	--

Name der/des Kindergeldberechtigten

Name des Kindes	Monatliche Höhe des Kindergeldes in Euro
-----------------	--

► Bitte legen Sie einen Kontoauszug  mit der Kindergeldzahlung oder den Kindergeldbescheid  vor.

**sonstiges Einkommen** einer Person **unter 15 Jahren** (z. B. Waisenrente, Unfall-/Verletztenrente, Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz, Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), Zinsen oder Kapitalerträge)

Name des Kindes/Namen der Kinder

Leistungsart	Monatliche Höhe in Euro
--------------	-------------------------

► Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Rentenbescheid

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kindergeldbescheid/  
Kontoauszug

\_\_\_\_\_



### 3. Absetzungen vom Einkommen

#### 3.1 Ausgaben im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis

- ▶ Die mit der Erzielung des Einkommens aus unselbständiger Erwerbstätigkeit verbundenen notwendigen Ausgaben (Werbungskosten) werden einkommensmindernd berücksichtigt. So werden beispielsweise die Ausgaben für die Fahrt zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in der Regel mit 0,20 Euro je Entfernungskilometer vom Einkommen abgesetzt.
- ▶ Verdienen Sie **bis 400,00 Euro** monatlich, werden 100,00 Euro pauschal als Ausgaben abgesetzt. In dieser Pauschale sind die Werbungskosten sowie die Entfernungskilometer bereits enthalten.
- ▶ Verdienen Sie **mehr als 400,00 Euro** monatlich und fallen bei Ihnen höhere notwendige Ausgaben an, werden diese auf Nachweis berücksichtigt. **Nur in diesem Fall sind die nachfolgenden Angaben zu machen.**

<input type="checkbox"/> Ausgaben für die Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte mit einem Kraftfahrzeug	
<input type="checkbox"/> Ausgaben für die Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (z. B. für eine Monatskarte)	
Höhe der Ausgaben in Euro	
Anschrift der Arbeitsstätte	Kürzeste Strecke zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in Kilometern
Die Strecke wird regelmäßig an ____ Arbeitstagen je Woche zurückgelegt.	
▶ Bitte machen Sie unabhängig von der Art der Fahrkosten Angaben zur Anschrift der Arbeitsstätte, zur kürzesten Strecke zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in Kilometern sowie zu den Arbeitstagen. Bitte legen Sie bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel einen entsprechenden Nachweis vor.	
<input type="checkbox"/> _____	
<b>Zuschüsse zu den Fahrtkosten</b>	
<input type="checkbox"/> werden vom Arbeitgeber/von Dritten gezahlt <input type="checkbox"/> wurden beantragt	
Höhe des gezahlten Zuschusses in Euro	
<input type="checkbox"/> _____	
▶ Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor. Sollte der Zuschuss noch nicht gewährt, aber beantragt sein, brauchen Sie die Höhe des Zuschusses nicht einzutragen.	
<input type="checkbox"/> weitere Ausgaben aus einem Arbeitsverhältnis (z. B. doppelte Haushaltsführung, Arbeitsmittel), die nicht vom Arbeitgeber erstattet werden	
Art der Ausgabe	Monatliche Höhe in Euro
<input type="checkbox"/> _____	
▶ Sollten verschiedene Ausgaben vorliegen, führen Sie bitte die einzelnen Posten auf einem gesonderten Blatt auf und tragen hier die Gesamtsumme ein.	
<input type="checkbox"/> Mehraufwendungen für Verpflegung wegen einer täglichen Abwesenheit von mindestens 12 Stunden von der Wohnung und dem üblichen Beschäftigungsort, ohne dass eine doppelte Haushaltsführung vorliegt	
Anzahl der Arbeitstage im Monat	
<input type="checkbox"/> _____	
▶ Für Tage mit mindestens 12-stündiger Abwesenheit können die tatsächlichen Aufwendungen gegen Nachweis bis zur Höhe von 12,00 Euro und bei ganztägiger Abwesenheit bis zur Höhe von 24,00 Euro berücksichtigt werden. Ohne Nachweis wird ein Pauschbetrag von 6,00 Euro täglich zugrunde gelegt.	
<input type="checkbox"/> _____	

#### 3.2 Sonstige Absetzungen

<input type="checkbox"/> Zahlungen an eine unterhaltsberechtigten Person außerhalb der Bedarfsgemeinschaft auf Grund eines Unterhaltstitels		
Unterhaltsberechtigten Person	Verwandtschaftsverhältnis	Monatliche Unterhaltsleistungen in Euro
<input type="checkbox"/> _____		
▶ Bitte legen Sie den Unterhaltstitel (z. B. Urteil, gerichtliche Einigung, Unterhaltsurkunde) in Kopie vor und weisen Sie die tatsächlichen Zahlungen nach. ○		
<input type="checkbox"/> bei der Ausbildungsförderung (Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld, BAföG) für ein Kind berücksichtigtes Elterneinkommen		
Name des Kindes	Monatlich berücksichtigter Betrag in Euro	
<input type="checkbox"/> _____		
▶ Bitte legen Sie den entsprechenden Bescheid vor.		

Bearbeitungsvermerke

Nur vom Jobcenter auszufüllen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Unterhaltstitel
- Kontoauszüge

Bescheid

### 3.3 Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen – auch bei sonstigem Einkommen

► Für private Versicherungen, die dem Grunde und der Höhe nach angemessen sind und nicht zu den unten genannten Versicherungen gehören (z. B. Haftpflicht, Hausrat), werden vom Einkommen monatlich pauschal 30,00 Euro abgesetzt.

**Zum Erhalt dieser Pauschale brauchen Sie daher keine Angaben zu machen oder Nachweise vorzulegen.**

► Wenn Sie für Ihr Kind unter 18 Jahren eine spezielle Versicherung abgeschlossen haben, weisen Sie dies bitte nach.

► Wenn Sie in der gesetzlichen Kranken- bzw. Rentenversicherung nicht versicherungspflichtig sind, können Beiträge zur Vorsorge für den Fall der Krankheit, der Pflegebedürftigkeit und zur Altersvorsorge vom Einkommen abgesetzt werden. Bitte legen Sie die entsprechenden Nachweise vor.

Folgende Versicherungsbeiträge werden gezahlt:

► Bitte geben Sie an, in welchen zeitlichen Abständen (Zahlungsrhythmus, z. B. monatlich, 1/4-jährlich, 1/2-jährlich, jährlich) und in welcher Höhe die Versicherung bezahlt wird und legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.

Kfz-Haftpflichtversicherung (ohne Teilkasko, Vollkasko, Schutzbrief)

Zahlungsrhythmus des Versicherungsbeitrags	Versicherungsbeitrag in Euro
--	------------------------------

weitere gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (z. B. Haftpflichtversicherung für bestimmte Berufsgruppen wie Rechtsanwälte oder Hebammen)

Zahlungsrhythmus des Versicherungsbeitrags	Versicherungsbeitrag in Euro
--	------------------------------

Beiträge zur geförderten Altersvorsorge nach § 82 Einkommensteuergesetz (EStG)

► Dies sind z. B. Beiträge zur „Riester-Rente“ oder Zahlungen an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung, Unfallrente.

Zahlungsrhythmus des Versicherungsbeitrags	Versicherungsbeitrag in Euro
--	------------------------------

private Versicherung minderjähriger Kinder

Name des Kindes/Namen der Kinder

Zahlungsrhythmus des Versicherungsbeitrags	Versicherungsbeitrag in Euro
--	------------------------------

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe „Merkblatt SGB II“). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben.

**Bei Änderungen der Einkommenshöhe (z. B. Arbeitsentgelt) oder der Ausgaben einschließlich der Unterhaltszahlungen sind Sie bzw. die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft verpflichtet, diese unverzüglich mitzuteilen und entsprechende Nachweise vorzulegen.**

**Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.**

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	--

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	--

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Kfz-Haftpflichtvers.

Altersvorsorge