

Wir haben für Sie geöffnet:montags und mittwochs: 8:00 – 15:30 Uhr
donnerstags: 8:00 – 18:00 Uhr
freitags: 8:00 – 12:00 Uhr**Dienstags keine Sprechzeiten**Tel.: 0681/501-00
Fax: 0681/99782298

Eingangsstempel

**Antrag auf Elterngeld
nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz – BEEG
für Geburten und Adoptionen bis 31.12.2012****Noch schneller und einfacher
geht's online:**www.elterngeld.saarland.deBitte beachten Sie, dass Elterngeld frühestens ab Geburt und rückwirkend höchstens für die letzten **drei Lebensmonate** vor dem Monat der Antragstellung gezahlt wird (siehe Infoblatt Seite 2).

1	Kind, für das Elterngeld beantragt wird Bitte ORIGINAL-Geburtsbescheinigung mit Verwendungszweck „Elterngeld“ beifügen (bei Mehrlingsgeburten für jedes Kind)	
Nachname, Vorname(n)		
Geburtsdatum	bei Adoption/Adoptionspflege Datum der Haushaltsaufnahme:	
Geburtsort		
Mehrlingsgeburt	Zahl der Mehrlinge:	Vorname(n):
	Elternteil 1	Elternteil 2
2	Persönliche Angaben	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Nachname		
Vorname(n)		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße/Hausnummer		
PLZ/Wohnort		
Steuer-Identifikationsnummer		
Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verheiratet, jedoch getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetr. Lebenspartnerschaft lebend <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> unverheiratetes Zusammenleben mit dem anderen Elternteil	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verheiratet, jedoch getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetr. Lebenspartnerschaft lebend <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> unverheiratetes Zusammenleben mit dem anderen Elternteil
3	Festlegung des Bezugszeitraums	
Elterngeld beanspruchen	<input type="checkbox"/> ein Elternteil alleine <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> anderer Elternteil entscheidet später	
Bezugszeiträume bestimmen	Ich beantrage Elterngeld für <input type="checkbox"/> 1. bis 12. Lebensmonat (LM) des Kindes <input type="checkbox"/> einen anderen Bezugszeitraum , und zwar vom ___ LM bis einschließlich ___ LM ___ LM und ___ LM	Ich beantrage Elterngeld für <input type="checkbox"/> 1. bis 12. Lebensmonat (LM) des Kindes <input type="checkbox"/> einen anderen Bezugszeitraum , und zwar vom ___ LM bis einschließlich ___ LM ___ LM und ___ LM
	Für Elternteile , die Elterngeld alleine und für mehr als 12 Lebensmonate beanspruchen (insbes. Alleinerziehende): <input type="checkbox"/> Mir steht die elterliche Sorge/das Aufenthaltsbestimmungsrecht alleine zu. ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Das Kind und ich wohnen mit dem anderen Elternteil nicht in einer gemeinsamen Wohnung. <input type="checkbox"/> Die Betreuung ist dem anderen Elternteil unmöglich oder gefährdet das Wohl des Kindes.	
4	Antrag	
Antragstellung	<input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> später; Anspruch wird vorerst nur angemeldet ▶ Antrag bitte rechtzeitig stellen <input type="checkbox"/> kein Antrag	<input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> später; Anspruch wird vorerst nur angemeldet ▶ Antrag bitte rechtzeitig stellen <input type="checkbox"/> kein Antrag
	Für alle drei Punkte gilt: ▶ bitte weitere Angaben auf diesem Formular	
Leistungsart/ -höhe	<input type="checkbox"/> Mindestbetrag ▶ „Erklärung zum Einkommen“ entfällt <input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor Geburt	<input type="checkbox"/> Mindestbetrag ▶ „Erklärung zum Einkommen“ entfällt <input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor Geburt

	Elternteil 1	Elternteil 2
5	Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt / Staatsangehörigkeit	
Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt	<input type="checkbox"/> in Deutschland seit <input type="checkbox"/> meiner Geburt <input type="checkbox"/> _____ (Tag/Monat/Jahr) ▶ Spätaussiedler: Vertriebenenausweis/Bescheinigung nach § 15 BVFG stets beifügen; sofern noch nicht ausgestellt: Registrationschein oder Aufnahmebescheid ◀ <input type="checkbox"/> im Ausland seit _____ bis _____ Grund (z.B. Entsendung): _____ <input type="checkbox"/> im Ausland seit _____, ich stehe jedoch in einem inländischen Arbeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> in Deutschland seit <input type="checkbox"/> meiner Geburt <input type="checkbox"/> _____ (Tag/Monat/Jahr) <input type="checkbox"/> im Ausland seit _____ bis _____ Grund (z.B. Entsendung): _____ <input type="checkbox"/> im Ausland seit _____, ich stehe jedoch in einem inländischen Arbeitsverhältnis
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____ (bitte hier eintragen) <input type="checkbox"/> andere: _____ ▶ EU-/EWR-Staat/Schweiz: Nachweis des inländischen Wohnsitzes/gewöhnlichen Aufenthaltes ist erforderlich (z.B. Bescheinigung über die Freizügigkeit für EU-Staatsangehörige [§ 5 FreizügG/EU], EG-Ausweis oder Meldebescheinigung) ◀ ▶ andere Staatsangehörige: Passkopie (einschl. Aufenthaltstitel) oder Bescheinigung der Ausländerbehörde (siehe Anlage) ist immer erforderlich ◀	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____ (bitte hier eintragen) <input type="checkbox"/> andere: _____
Ausländisches Arbeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, anderer Elternteil Beschäftigungsland _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, anderer Elternteil Beschäftigungsland _____
NATO-Truppe oder ziviles Gefolge (z.B. US-Soldat), Diplomaten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, anderer Elternteil	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, anderer Elternteil
6	Kindschaftsverhältnis	
Kindschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind ▶ Bei einem Adoptivkind bitte den Annahmebeschluss des Gerichts beifügen ◀ <input type="checkbox"/> in Adoptionspflege ▶ Bitte Bestätigung des Jugendamtes/der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen ◀ <input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis: _____ (z.B. Kind des Ehe-/Lebenspartners, Enkelkind) ▶ Bitte Meldebescheinigung für das Kind beifügen ◀ <input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil	<input type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind ▶ Bei einem Adoptivkind bitte den Annahmebeschluss des Gerichts beifügen ◀ <input type="checkbox"/> in Adoptionspflege ▶ Bitte Bestätigung des Jugendamtes/der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen ◀ <input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis: _____ (z.B. Kind des Ehe-/Lebenspartners, Enkelkind) ▶ Bitte Meldebescheinigung für das Kind beifügen ◀ <input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil
7	Betreuung und Erziehung im eigenen Haushalt	
Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen	<input type="checkbox"/> ständig ab Geburt (abgesehen z.B. von einem kurzfristigen Krankenhausaufenthalt nach der Entbindung) <input type="checkbox"/> zeitweise von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> ständig ab Geburt (abgesehen z.B. von einem kurzfristigen Krankenhausaufenthalt nach der Entbindung) <input type="checkbox"/> zeitweise von _____ bis _____
8	Krankenversicherung	
Krankenversicherung (der Eltern)	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger mitversichert bei _____ (z.B. Ehegatte, Eltern) (Bezeichnung und Sitz der Krankenkasse) _____ (Mitglieds-Nr.) <input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> nicht versichert	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger mitversichert bei _____ (z.B. Ehegatte, Eltern) (Bezeichnung und Sitz der Krankenkasse) _____ (Mitglieds-Nr.) <input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> nicht versichert
9	Mutterschaftsgeld / Arbeitgeberzuschuss / vergleichbare Leistungen	
Anspruch	<input type="checkbox"/> kein Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat a) <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld b) <input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge ab der Entbindung für die Zeit bis _____ Beginn der Schutzfrist am _____ c) <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften Zeitraum von _____ bis _____ in Höhe von _____ Euro d) <input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen <input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis d) genannten Leistungen	<input type="checkbox"/> Bescheinigung der Krankenkasse ◀ <input type="checkbox"/> Bescheinigung der Krankenkasse ◀ <input type="checkbox"/> Bescheinigung des Arbeitgebers (Verdienstbescheinigung) ◀ <input type="checkbox"/> Bezügemitteilung ◀ <input type="checkbox"/> Bezügemitteilung ◀ <input type="checkbox"/> Bescheinigung (ggf. in deutscher Übersetzung) ◀

	Elternteil 1	Elternteil 2																
10	Zeitraum > vor < der Geburt des Kindes Ich habe im Jahr vor der Geburt des Kindes alleine mehr als 250.000 Euro /mit dem anderen Elternteil zusammen mehr als 500.000 Euro zu versteuerndes Einkommen erzielt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja > Steuerbescheid beifügen																	
Innerhalb des Zwölfmonatszeitraums vor Geburt des Kindes bzw. Beginn der Mutterschaftsgeldzahlung	Einkommen aus Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Minijob bis 400 € <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Minijob bis 400 € <input type="checkbox"/> ja > Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage) <input type="checkbox"/> ja > Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)																	
	Bezug von sonstigen Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Renten und vergleichbare private Leistungen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja > Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja > Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage) <input type="checkbox"/> ALG II Bezug <input type="checkbox"/> ALG II Bezug																	
	Zeitraum > nach < der Geburt des Kindes																	
Erwerbstätigkeit im Bezugszeitraum (vgl. oben Nr. 3)	Erwerbstätigkeit während des Elterngeldbezuges <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Minijob bis 400 € <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Minijob bis 400 € <input type="checkbox"/> ab/seit _____ mit _____ Wochenstunden > Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage) <input type="checkbox"/> ab/seit _____ mit _____ Wochenstunden > Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage) <input type="checkbox"/> Resturlaub: _____ Tage von _____ bis _____; der Resturlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit _____ Wochenstunden <input type="checkbox"/> Resturlaub: _____ Tage von _____ bis _____; der Resturlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit _____ Wochenstunden <input type="checkbox"/> Berufsbildung voraussichtliches Ende: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Berufsbildung voraussichtliches Ende: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Tagespflege; Anzahl der Kinder: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen (§ 23 SGB VIII) ◀ <input type="checkbox"/> Tagespflege; Anzahl der Kinder: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen (§ 23 SGB VIII) ◀																	
	Bezug von sonstigen Leistungen während des Elterngeldbezuges (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Renten und vergleichbare private Leistungen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja > Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja > Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage) <input type="checkbox"/> ALG II Bezug <input type="checkbox"/> ALG II Bezug																	
Sonstige Leistungen im Bezugszeitraum (vgl. oben Nr. 3)																		
11	weitere Kinder im Haushalt																	
Geschwisterkinder (soweit für den Geschwisterbonus von Bedeutung; siehe Infoblatt Seite 5)	Folgende Kinder leben in meinem/ unserem Haushalt und werden von mir/ uns betreut und erzogen: <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; width: 33%;">Nachname, Vorname(n)</th> <th style="text-align: left; width: 33%;">Geburts-/ Adoptionsdatum</th> <th style="text-align: left; width: 33%;">Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 1</th> <th style="text-align: left; width: 33%;">Elternteil 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		Nachname, Vorname(n)	Geburts-/ Adoptionsdatum	Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 1	Elternteil 2	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	Nachname, Vorname(n)	Geburts-/ Adoptionsdatum	Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 1	Elternteil 2														
	_____	_____	_____	_____														
_____	_____	_____	_____															
_____	_____	_____	_____															
Sollte bei einem Ihrer Kinder eine Behinderung vorliegen, beachten Sie bitte den Hinweis hierzu im Infoblatt.																		
Anzahl aller im Haushalt lebenden Kinder: _____		Anzahl aller im Haushalt lebenden Kinder: _____																
12	Auszahlungsvariante																	
Inanspruchnahme (siehe Infoblatt Seite 6)	<input type="checkbox"/> ganzer Monatsbetrag <input type="checkbox"/> halber Monatsbetrag bei doppelter Laufzeit	<input type="checkbox"/> ganzer Monatsbetrag <input type="checkbox"/> halber Monatsbetrag bei doppelter Laufzeit																
13	Bankverbindung Das Elterngeld soll auf folgendes Konto überwiesen werden, über das ich verfügungsberechtigt bin:																	
genaue Bezeichnung des Geldinstituts																		
Kontonummer																		
Bankleitzahl (bitte unbedingt angeben)																		
Kontoinhaber (nur, wenn nicht identisch mit Antragsteller)																		
Hinweis: Nachstehende(r) BIC sowie IBAN ist unbedingt erforderlich (falls nicht bekannt, zu erfragen bei Ihrem Geldinstitut).																		
IBAN																		
BIC																		

A b s c h l i e ß e n d e E r k l ä r u n g

Ich werde **bei** Änderung der Verhältnisse das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie **unverzüglich unterrichten**, insbesondere wenn

- eine – auch nur geringfügige – **Erwerbstätigkeit aufgenommen** wird,
- sich das **Einkommen** aus der Erwerbstätigkeit während des Elterngeldbezugs **ändert**,
- **Einkommensersatzleistungen** (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Insolvenzgeld) oder **Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung** oder vergleichbare private Leistungen **beantragt/bezogen** werden,
- der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt gewechselt wird,
- die Aufenthaltsgenehmigung geändert oder entzogen wurde bzw. der Aufenthaltstitel erlischt oder erloschen ist,
- die Zustimmung des sorgeberechtigten Elternteils entzogen wird,
- das Kind, für das Elterngeld bezogen wird, oder ein Geschwisterkind nicht mehr von mir betreut und erzogen wird oder nicht mehr im gemeinsamen Haushalt lebt,
- eine Änderung der leistungsrelevanten familiären Verhältnisse eintritt (z.B. Geburt eines weiteren Kindes),
- Mutterschaftsgeld, Zuschuss zum Mutterschaftsgeld oder Dienstbezüge, Anwärterbezüge und Zuschüsse nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften für die Zeit der Beschäftigungsverbote vor der Geburt eines weiteren Kindes zustehen, sich die Voraussetzungen für den Geschwisterbonus ändern,
- die Anerkennung der Spätaussiedlereigenschaft abgelehnt wird,
- in Adoptionspflegefällen die Annahme als Kind abgelehnt wird,
- sich die Höhe der Steuervorauszahlung ändert,
- eine sonstige Anspruchsvoraussetzung entfällt,
- der andere Elternteil im Ausland eine Erwerbstätigkeit aufnimmt.

Ich bin damit einverstanden, dass das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie von meinem Arbeitgeber weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung erforderlich sind.

ja nein

Es wird versichert, dass

- **die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind und**
- für das Kind/die Kinder, für das/die mit diesem Antrag Elterngeld begehrt wird, kein weiterer Antrag auf Zahlung von Elterngeld bei einer anderen Behörde für den gleichen Zeitraum gestellt wurde/wird.

Von den Mitteilungspflichten und den Ausführungen im Infoblatt zu diesem Antrag habe ich Kenntnis genommen.

H i n w e i s e

- Die von Ihnen erbetenen Angaben sind für die Entscheidung über Ihren Antrag erforderlich. Die Daten werden gemäß § 67a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und den Vorschriften des Elterngeldgesetzes erhoben.
- Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (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.
- Das Elterngeld ist in Höhe des jeweiligen Mindestbetrages nicht pfändbar. Es ist steuerfrei, unterliegt aber dem Progressionsvorbehalt nach § 32b Einkommensteuergesetz (EStG). Nach Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres wird Ihnen dazu aufgefordert eine entsprechende Bescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt zugesandt bzw. werden die Daten auf elektronischem Wege der zuständigen Finanzbehörde mitgeteilt.
- Durch die bargeldlose Zahlung erhalten die Banken Kenntnis von der Tatsache, dass Sie Elterngeld erhalten. Dies dient auch dem besonderen Pfändungsschutz des Elterngeldes.

Bitte überprüfen Sie nochmals, ob Ihre Angaben richtig und vollständig sind. Sie können damit zu einer beschleunigten Antragsbearbeitung und raschen Entscheidung beitragen. Für Rückfragen wäre es besonders hilfreich, wenn Sie uns Ihre Telefonnummer und/oder E-Mail-Adresse mitteilen.

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Ist Elterngeld wegen unrichtiger, unvollständiger, unterlassener oder verspäteter Angaben bzw. Mitteilungen zu Unrecht gewährt worden, wird der zu Unrecht erlangte Betrag zurückgefordert. Wahrheitswidrige Angaben bzw. das Verschweigen von entscheidungserheblichen Tatsachen werden strafrechtlich verfolgt oder mit Bußgeld geahndet.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie auch die Richtig- und Vollständigkeit Ihrer Erklärung zum Einkommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Elternteils 1

Unterschrift des Elternteils 2

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters oder Pflegers

siehe Infoblatt Seite 2

A n l a g e n

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Geburtsbescheinigung(en) für „Elterngeld“ | <input type="checkbox"/> Bescheinigung über die Höhe und Dauer des Arbeitgeberzuschusses/bzw. der beamtenrechtlichen Bezüge |
| <input type="checkbox"/> Erklärung zum Einkommen | <input type="checkbox"/> Bescheinigung der Krankenkasse über das Mutterschaftsgeld |
| <input type="checkbox"/> Einkommensteuerbescheid beider Elternteile aus dem Jahr vor Geburt des Kindes, für das Elterngeld beantragt wird | <input type="checkbox"/> Bescheinigung der Ausländerbehörde / Aufenthaltstitel |
| <input type="checkbox"/> Nachweis Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung | <input type="checkbox"/> Nachweis über sonstige Leistungen |
| <input type="checkbox"/> Lohn-/Gehaltsbescheinigungen | <input type="checkbox"/> weitere Unterlagen |
| <input type="checkbox"/> Aufstellung Einnahmen | |
| <input type="checkbox"/> Einnahmenüberschussrechnung | |