

Wichtiger Hinweis: Füllen Sie bitte den Antrag vollständig aus, fügen Sie alle Unterlagen bei und schicken Sie ihn an das Jugendamt bei der Stadt- bzw. Kreisverwaltung.	Eingangsstempel	Aktenzeichen:
--	-----------------	---------------

Antrag auf Elterngeld für Geburten ab 01.01.2007 nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz – BEEG

Bitte beachten Sie, dass Elterngeld frühestens ab Geburt und rückwirkend höchstens für die letzten drei Monate vor dem Monat der Antragstellung gezahlt wird.

1	Kind, für das Elterngeld beantragt wird Bitte Datenblatt oder Geburtsurkunde beifügen (bei Mehrlingsgeburten für jedes Kind)			
Familienname, Vorname				
Geburtsdatum und Ort				
Mehrlingsgeburt	Zahl der Kinder:	Vorname(n):		
	Elternteil 1		Elternteil 2	
2	Persönliche Angaben (von beiden Elternteilen auszufüllen)			
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr		<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	
Familienname				
Vorname(n)				
Geburtsdatum und Geburtsname				
Straße/Hausnummer				
PLZ/Wohnort				
Beruf				
Telefonnummer/E-Mail - für Rückfragen -				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet* <input type="checkbox"/> verheiratet, dauernd getrennt lebend* *seit: _____		<input type="checkbox"/> geschieden* <input type="checkbox"/> verwitwet* <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft* *seit: _____	
3	Staatsangehörigkeit / Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt ./. Arbeitsverhältnis EU			
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____		<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____	
	<input type="checkbox"/> andere: _____ ▶ Bitte Niederlassungserlaubnis, Aufenthaltserlaubnis oder sonstigen Aufenthaltstitel vorlegen ◀		<input type="checkbox"/> andere: _____ ▶ Bitte Niederlassungserlaubnis, Aufenthaltserlaubnis oder sonstigen Aufenthaltstitel vorlegen ◀	
Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt	<input type="checkbox"/> NATO-Truppe oder ziviles Gefolge		<input type="checkbox"/> NATO-Truppe oder ziviles Gefolge	
	<input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> im Ausland vom _____ bis _____ Grund: _____		<input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> im Ausland vom _____ bis _____ Grund: _____	
	<input type="checkbox"/> im Ausland seit _____, ich stehe jedoch in einem inländischen Arbeitsverhältnis - Nachweis über Arbeitsverhältnis beifügen -		<input type="checkbox"/> im Ausland seit _____, ich stehe jedoch in einem inländischen Arbeitsverhältnis - Nachweis über Arbeitsverhältnis beifügen -	

Arbeitsverhältnis innerhalb der EU	Besteht ein Arbeitsverhältnis in einem EU/EWR Staat oder der Schweiz außerhalb Deutschlands : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Besteht ein Arbeitsverhältnis in einem EU/EWR Staat oder der Schweiz außerhalb Deutschlands : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4	Festlegung des Bezugszeitraums	
Elterngeld beanspruchen	<input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> ein Elternteil alleine → weiter mit Angaben des antragstellenden Elternteils	
Bezugszeiträume bestimmen	Lebensmonate (LM) des Kindes a) vom _____ LM bis _____ LM b) vom _____ LM bis _____ LM	Lebensmonate (LM) des Kindes a) vom _____ LM bis _____ LM b) vom _____ LM bis _____ LM
	Für Eltern , 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) und ich wohne 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.	
5	Antragstellung	
Antragstellung	<input type="checkbox"/> sofort (bitte weitere Angaben auf diesem Formular) <input type="checkbox"/> Bezugszeitraum unter Nr. 4 Buchstabe __ (Anspruch wird nur angemeldet), Antragstellung erfolgt später (Antrag bitte rechtzeitig stellen)	<input type="checkbox"/> sofort (bitte weitere Angaben auf diesem Formular) <input type="checkbox"/> Bezugszeitraum unter Nr. 4 Buchstabe __ (Anspruch wird nur angemeldet), Antragstellung erfolgt später (Antrag bitte rechtzeitig stellen)
Leistungsart	<input type="checkbox"/> Mindestbetrag von mtl. 300 Euro → "Erklärung zum Einkommen" entfällt <input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor der Geburt	<input type="checkbox"/> Mindestbetrag von mtl. 300 Euro → "Erklärung zum Einkommen" entfällt <input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor der Geburt
6	Kindschaftsverhältnis	
Kindschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Kind, das mit dem Ziel der Annahme als Kind aufgenommen ist seit _____ ▶ Bitte Bestätigung der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen ◀ <input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis: _____ (z.B. Enkelkind/Kind des Ehegatten oder Lebenspartners) - Siehe Erläuterungen im Infoblatt -	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Kind, das mit dem Ziel der Annahme als Kind aufgenommen ist seit _____ ▶ Bitte Bestätigung der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen ◀ <input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis: _____ (z.B. Enkelkind/Kind des Ehegatten oder Lebenspartners) - Siehe Erläuterungen im Infoblatt -
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"/> ja <input type="checkbox"/> nein - Bitte Datenblatt oder Meldebescheinigung beifügen -	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - Bitte Datenblatt oder Meldebescheinigung beifügen -
8	Krankenversicherung	
Gesetzliche Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger mitversichert bei _____ _____ (Name und Anschrift der Krankenkasse) <input type="checkbox"/> nein, privat versichert oder nicht versichert	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger mitversichert bei _____ _____ (Name und Anschrift der Krankenkasse) <input type="checkbox"/> nein, privat versichert oder nicht versichert

9	Mutterschaftsgeld / Arbeitgeberzuschuss / vergleichbare Leistungen			
Anspruch	<input type="checkbox"/> kein Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung nach der Entbindung ▶ Bitte beifügen: Bescheinigung der Krankenkasse ◀ <input type="checkbox"/> a) Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld nach der Entbindung ▶ Lohn-/Gehaltsbescheinigung des Arbeitgebers <input type="checkbox"/> b) Dienst- oder Anwärterbezüge nach der Entbindung für die Zeit bis _____ ▶ Bezügemitteilung und Bescheinigung ◀ über die Dauer der Mutterschutzfrist Beginn der Schutzfrist am _____ <input type="checkbox"/> c) Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften Zeitraum vom _____ bis _____ ▶ Bezügemitteilung ◀ in Höhe von _____ Euro <input type="checkbox"/> d) ausländische Familienleistungen (außerhalb der EU/EWR) ▶ Bescheinigung ◀ <input type="checkbox"/> keine der unter a) bis d) genannten Leistungen			
	Elternteil 1		Elternteil 2	
10	Zeitraum <u>vor</u> der Geburt des Kindes			
Innerhalb der letzten zwölf Monate <u>vor</u> dem Monat der Geburt des Kindes - siehe Infoblatt -	Einkommen aus Erwerbstätigkeit			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → weiter mit „Erklärung zum Einkommen“		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → weiter mit „Erklärung zum Einkommen“	
	Bezug von sonstigen Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Renten etc.)			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → weiter mit „Erklärung zum Einkommen“		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → weiter mit „Erklärung zum Einkommen“	
	Zeitraum <u>nach</u> der Geburt des Kindes			
Erwerbstätigkeit im Bezugszeitraum (vgl. Nr. 4)	(Erwerbs)Tätigkeit			
	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Teilzeittätigkeit vom/bis: _____ mit _____ Wochenstunden -weiter mit „Erklärung zum Einkommen“ <input type="checkbox"/> Resturlaub: ___ Tage vom _____ bis _____; der Resturlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit _____ Wochenstunden <input type="checkbox"/> Berufsbildung (Ausbildung/Schulausbildung/Berufsbildungsmaßnahme) vom/bis: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Tagespflege; Anzahl der Kinder: _____ → Bitte Nachweis beifügen (§ 23 SGB VIII) <input type="checkbox"/> ich nehme Elternzeit vom/bis: _____		<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Teilzeittätigkeit vom/bis: _____ mit _____ Wochenstunden -weiter mit „Erklärung zum Einkommen“ <input type="checkbox"/> Resturlaub: ___ Tage vom _____ bis _____; der Resturlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit _____ Wochenstunden <input type="checkbox"/> Berufsbildung (Ausbildung/Schulausbildung/Berufsbildungsmaßnahme) vom/bis: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Tagespflege; Anzahl der Kinder: _____ → Bitte Nachweis beifügen (§ 23 SGB VIII) <input type="checkbox"/> ich nehme Elternzeit vom/bis: _____	
	Bezug von sonstigen Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Renten etc.)			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → weiter mit „Erklärung zum Einkommen“		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → weiter mit „Erklärung zum Einkommen“	
Sonstige Leistungen im Bezugszeitraum (vgl. Nr. 4)				
11	weitere im Haushalt lebende und betreute Kinder			
Geschwisterkinder (soweit für den Geschwisterbonus von Bedeutung) - siehe Infoblatt -	Folgende weitere Kinder leben in meinem/ unserem Haushalt und werden von mir/ uns betreut und erzogen:			
	Familienname/ Vorname	Geburts-/Adoptionsdatum	Kindschaftsverhältnis zu	
			Elternteil 1	Elternteil 2
	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
Liegt bei einem Ihrer Kinder eine Behinderung vor:				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

	Elternteil 1	Elternteil 2
12	Auszahlungsvariante	
Inanspruchnahme – -siehe Infoblatt -	<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 überweisen werden, über das ich verfügungsberechtigt bin:	
Bezeichnung des Geldinstituts		
Kontonummer		
Bankleitzahl (bitte unbedingt angeben)		
Kontoinhaber (nur, wenn nicht identisch mit Antragsteller)		
Bei ausländischer Bankverbindung:	IBAN: BIC / SWIFT-Code:	IBAN: BIC / SWIFT-Code:
Steueridentifikationsnummer - soweit bekannt -		
14	Abschließende Erklärung	
<p>Ich werde bei Änderung der Verhältnisse das zuständige Jugendamt unverzüglich unterrichten, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit – auch einer sog. geringfügigen Beschäftigung -, - bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit des/der Ehegatten/Partnerin/Partners in einem EU/EWR-Staat außerhalb Deutschlands, - wenn sich das Einkommen aus der Erwerbstätigkeit während des Elterngeldbezugs ändert, - wenn Entgeltersatzleistungen (z.B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Insolvenzgeld) oder Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt/bezogen werden, - Mutterschaftsgeld während des Elterngeldbezugs vor der Geburt eines weiteren Kindes bezogen wird, - wenn das Kind nicht mehr von mir betreut und erzogen wird, - wenn das Kind nicht mehr im gemeinsamen Haushalt lebt oder - eine sonstige Anspruchsvoraussetzung entfällt. <p>Ich bin damit einverstanden, dass das Jugendamt von meinem Arbeitgeber ggf. weitere nach § 9 BEEG erforderliche Auskünfte einholt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn ja:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 40px;"> Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail des Arbeitgebers für Rückfragen: </div> <p>Es wird versichert, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind und • für das Kind, für das mit diesem Antrag Elterngeld begehrt wird, kein weiterer Antrag auf Zahlung von Elterngeld bei einer anderen Behörde für den gleichen Zeitraum gestellt wurde/wird. <p>Uns/mir ist bekannt, dass unterlassene, wahrheitswidrige oder verspätete Angaben, die für den Anspruch auf Elterngeld von Bedeutung sind, eine Ordnungswidrigkeit darstellen, die mit einem Bußgeld geahndet werden können.</p>		
Hinweise		
<ul style="list-style-type: none"> - 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 entziehen oder versagen. <p>Bitte überprüfen Sie nochmals, ob Ihre Angaben richtig und vollständig sind. Sie können damit zu einer beschleunigten Antragsbearbeitung und raschen Entscheidung beitragen.</p> <p>Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie auch die Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Angaben in der „Erklärung zum Einkommen“ und nehmen gleichzeitig von der Antragstellung durch den jeweils anderen Elternteil Kenntnis.</p>		
Ort, Datum	Unterschrift des Elternteils 1	Unterschrift des Elternteils 2
		Unterschrift des gesetzlichen Vertreters oder Pflegers (wenn zutreffend)