

Anlage

zur **vorläufigen** oder **abschließenden** Erklärung zum Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft im Bewilligungszeitraum (zu Abschnitt 4 des Hauptantrags)



Zutreffendes bitte ankreuzen



Weitere Informationen finden Sie in den Hinweisen für Selbständige

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.arbeitsagentur.de.

Falls Sie für Ihre Antworten mehr Platz benötigen, als im Formular vorgesehen ist, verwenden Sie bitte ein separates Blatt Papier und fügen dieses Ihrem Antrag bei.

1. Persönliche Daten

1.1 Meine persönlichen Daten

| | |
|--|--------------|
| Anrede | Vorname |
| Familienname | Geburtsdatum |
| Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden) | |

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

| | |
|--------------|--------------|
| Anrede | Vorname |
| Familienname | Geburtsdatum |

2. Vorläufige oder abschließende Angaben

Die Angaben sind

vorläufig abschließend

3. Bewilligungszeitraum

| |
|---|
| Bewilligungszeitraum (von - bis) |
| <p>► Bitte tragen Sie den Monat der Antragstellung zuzüglich fünf Monate (insgesamt sechs Monate) bzw. den Bewilligungszeitraum aus Ihrem Bewilligungsbescheid ein.</p> |

4. Daten zur selbständigen Tätigkeit

4.1 Allgemeine Daten zur selbständigen Tätigkeit

► Hier sind Eintragungen nur erforderlich, wenn es sich um vorläufige Angaben handelt.

| |
|--|
| Gewerbeart bzw. Tätigkeit |
| Beginn und gegebenenfalls Ende der Tätigkeit (Datum) |
| Betriebsstätte (Straße, Postleitzahl, Ort) |
| Rechtsform des Unternehmens (z. B. GmbH, KG) |

4.2 Personal

Die selbständige Person beschäftigt/beschäftigte oder – im Falle vorläufiger Angaben – beabsichtigt, ___ weitere Person/en zu beschäftigen.



2

EKS

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

5. Zuschüsse/Beihilfen

► Hier sind Eintragungen nur erforderlich, wenn es sich um vorläufige Angaben handelt.

Die Person, die die selbständige Tätigkeit ausübt, erhält Zuschüsse/Beihilfen (z. B. Lohnkostenzuschüsse, Gründungsdarlehen) zu ihrer selbständigen Tätigkeit.

Der Zuschuss/die Beihilfe wird gezahlt von

Der Zuschuss/die Beihilfe wird gezahlt seit (und gegebenenfalls bis)

Monatliche Höhe des Zuschusses/der Beihilfe in Euro

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

Die selbständige Person hat Zuschüsse/Beihilfen beantragt.

Der Zuschuss/die Beihilfe wurde beantragt bei

Antragsdatum

Antragstellung für die Zeit ab

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

6. Darlehen

Die selbständige Person hat für den Betrieb/das Gewerbe ein Darlehen aufgenommen.

Höhe des Darlehens in Euro

Datum des Geldeingangs auf dem Konto

Beginn der Rückzahlung des Darlehens

Monatliche Tilgungsrate in Euro

Mit dem Darlehen finanzierte Betriebsausgaben (Art)

Mit dem Darlehen finanzierte Betriebsausgaben (Höhe in Euro)

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

7. Angaben zu den Betriebsräumen

► Hier sind Eintragungen nur erforderlich, wenn es sich um vorläufige Angaben handelt.

Die Miet-/Eigentumswohnung bzw. das Eigenheim wird – teilweise – für die selbständige Tätigkeit gewerblich genutzt.

Anzahl der gewerblich genutzten Räume

Gewerblich genutzte Fläche in m²

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 SGB II erhoben.

Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft mit der Rückforderung der zu viel gezahlten Leistungen rechnen. Weiterhin setzen Sie sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus.

Beachten Sie bitte, dass das Jobcenter im Wege des automatisierten Datenabgleichs Auskünfte bei Dritten, z. B. über Beschäftigungszeiten, Kapitalerträge, Leistungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, Leistungen der Arbeitsförderung, einholt und verwertet. Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und dass diese alle notwendigen Informationen (z. B. Bescheide) erhalten.

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

Angaben zum Einkommen aus selbständiger Tätigkeit

Name, Vorname der/des Selbständigen

Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)

vorläufige Angaben

Die folgenden Angaben sind **geschätzt** und beziehen sich auf den Bewilligungszeitraum in Abschnitt 3.

abschließende Angaben

Die folgenden Angaben sind **abschließend** und beziehen sich auf den Bewilligungszeitraum in Abschnitt 3.

Die selbständige Tätigkeit unterliegt nicht der Umsatzsteuerpflicht (gegebenenfalls Befreiung nach § 19 UStG als Kleinunternehmer/in).

▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

▶ Tragen Sie bitte alle Wertangaben in Euro ein.

A Angaben zu den Betriebseinnahmen

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Summe | Bemerkungen |
|--|--|---|---|---|---|---|---|-------|-------------|
| Kalendermonat (ggf. Teilmonat): | | | | | | | | | |
| A1 | Betriebseinnahmen | | | | | | | | |
| A2 | Privatentnahmen von Waren | | | | | | | | |
| A3 | sonstige betriebliche Einnahmen | | | | | | | | |
| A4 | Zuwendung von Dritten | | | | | | | | |
| A5 | vereinnahmte Umsatzsteuer | | | | | | | | |
| A6 | Umsatzsteuer auf Privatentnahmen von Waren | | | | | | | | |
| A7 | vom Finanzamt erstattete Umsatzsteuer | | | | | | | | |
| Summe der Betriebseinnahmen (A1 - A7) | | | | | | | | | |



B Angaben zu den Betriebsausgaben und zum Gewinn

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Summe | Bemerkungen |
|---------------------------------|--|--|---|---|---|---|---|-------|-------------|
| Kalendermonat (ggf. Teilmonat): | | | | | | | | | |
| B1 | Wareneinkauf | | | | | | | | |
| B2 | Personalkosten (einschließlich Sozialversicherungsbeiträge) | | | | | | | | |
| | a) Vollzeitbeschäftigte | | | | | | | | |
| | b) Teilzeitbeschäftigte | | | | | | | | |
| | c) geringfügig Beschäftigte (450 Euro-Job) | | | | | | | | |
| | d) mithelfende Familienangehörige | | | | | | | | |
| B3 | Raumkosten (einschließlich Nebenkosten und Energiekosten) | | | | | | | | |
| B4 | betriebliche Versicherungen/ Beiträge | | | | | | | | |
| B5 | Kraftfahrzeugkosten | ► Bei einem betrieblichen Kraftfahrzeug füllen Sie bitte B5.1 aus, bei einem privaten Kraftfahrzeug füllen Sie bitte B5.2 aus. | | | | | | | |
| B5.1 | betriebliches Kraftfahrzeug | ► Ihr Fahrzeug ist ein betriebliches Kraftfahrzeug, wenn Sie es mindestens zu 50% betrieblich nutzen (Nachweis durch Fahrtenbuch). Wie viele Kilometer werden Sie voraussichtlich betrieblich bzw. privat zurücklegen/haben Sie betrieblich bzw. privat zurückgelegt? Betrieblich: _____ km; Privat: _____ km | | | | | | | |
| | a) Steuern | | | | | | | | |
| | b) Versicherung | | | | | | | | |
| | c) laufende Betriebskosten | | | | | | | | |
| | d) Reparaturen | | | | | | | | |
| | abzüglich privat gefahrene km (0,10 Euro je gefahrenem km) | - | - | - | - | - | - | - | |
| B5.2 | privates Kraftfahrzeug - betriebliche Fahrten (0,10 Euro je gefahrenem km) | | | | | | | | |
| B6 | Werbung | ► Für die Beschreibung der Maßnahmen verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt. | | | | | | | |
| B7 | Reisekosten | ► Reisen, die mit einem Kraftfahrzeug durchgeführt werden, berücksichtigen Sie bitte unter Punkt B5. | | | | | | | |
| | a) Übernachtungskosten | | | | | | | | |
| | b) Reisenebenkosten | | | | | | | | |
| | c) öffentliche Verkehrsmittel | | | | | | | | |
| Zwischensumme (B1 - B7) | | | | | | | | | |

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Summe | Bemerkungen |
|--|--|--|---|---|---|---|---|-------|-------------|
| Kalendermonat (ggf. Teilmonat): | | | | | | | | | |
| Übertrag (B1 - B7) | | | | | | | | | |
| B8 | Investitionen | ▶ Für die Beschreibung der Maßnahmen verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt. | | | | | | | |
| B9 | Investitionen aus Zuwendungen Dritter | ▶ Hier sind Eintragungen nur erforderlich, wenn Sie Einnahmen nach Punkt A4 erzielt haben. | | | | | | | |
| B10 | Büromaterial einschließlich Porto | | | | | | | | |
| B11 | Telefonkosten | | | | | | | | |
| B12 | Beratungskosten | | | | | | | | |
| B13 | Fortbildungskosten | | | | | | | | |
| B14 | sonstige Betriebsausgaben | ▶ Bei Platzmangel verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt. | | | | | | | |
| | a) Reparatur Anlagevermögen | | | | | | | | |
| | b) Miete Einrichtung | | | | | | | | |
| | c) Nebenkosten des Geldverkehrs | | | | | | | | |
| | d) betriebliche Abfallbeseitigung | | | | | | | | |
| | e) | | | | | | | | |
| | f) | | | | | | | | |
| | g) | | | | | | | | |
| | h) | | | | | | | | |
| | i) | | | | | | | | |
| B15 | Schuldzinsen aus Anlagevermögen | | | | | | | | |
| B16 | Tilgung bestehender betrieblicher Darlehen | | | | | | | | |
| B17 | gezahlte Vorsteuer | | | | | | | | |
| B18 | an das Finanzamt gezahlte Umsatzsteuer | | | | | | | | |
| Summe der Betriebsausgaben (B1 - B18) | | | | | | | | | |
| Gewinn (A abzüglich B) | | | | | | | | | |

C Personenbezogene Ausgaben der/des Selbständigen (Absetzungen vom Einkommen)

| | | Höhe in Euro | Zahlungsrhythmus (z. B. monatlich, quartalsweise oder zu bestimmten Terminen) | Aufwendungen im BWZ (Wird vom Jobcenter ausgefüllt) |
|--|--|-----------------|---|--|
| C1 | Einkommensteuervorauszahlungen/Einkommensteuernachzahlungen (siehe letzten Vorauszahlungsbescheid/Einkommensteuerbescheid) | | | |
| C2 | Pflichtbeiträge zur Kranken-/Pflege- und/oder Rentenversicherung | | | |
| C3 | Beiträge zur privaten bzw. freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung | | | |
| C4 | Beiträge zur Altersvorsorge | | | |
| | a) zur Rentenversicherung | | | |
| | b) zu einer kapitalbildenden Lebensversicherung | | | |
| | c) zu einer Versorgungseinrichtung | | | |
| C5 | Prämien für eine Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung (ohne Teil-/Vollkasko) | | | |
| C6 | Prämien für weitere gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (z. B. Haftpflichtversicherung für bestimmte Berufsgruppen wie Rechtsanwälte oder Hebammen) | | | |
| C7 | Beiträge für eine geförderte Altersvorsorge nach § 82 Einkommensteuergesetz (Beiträge zur "Riester-Rente") | | | |
| C8 | Sonstige Absetzungsmöglichkeiten (z. B. Beiträge zur Arbeitsförderung bei freiwilliger Weiterversicherung (§ 28a Abs. 1 Nr. 2 Drittes Buch Sozialgesetzbuch - SGB III) oder Einkommen, das bereits bei der Feststellung von Ansprüchen der Ausbildungsförderung angerechnet wurde) | | | |
| | Art der Absetzung: _____ | | | |
| C9 | Unterhaltsleistungen | | | |
| | a) Name, Vorname der/des Unterhaltsberechtigten _____ b) Verwandtschaftsverhältnis _____ c) Höhe der Unterhaltsleistungen _____ Euro monatlich ► Bitte Unterhaltstitel (z. B. Urteil, gerichtliche Einigung, Unterhaltsurkunde) und Nachweis über tatsächlich erbrachte Unterhaltsleistungen vorlegen. | | | |
| C10 | Ausgaben für die Fahrt zur Betriebsstätte | | | |
| | ► Ausgaben für die Fahrt zur Betriebsstätte werden zusätzlich mit 0,20 Euro je Entfernungskilometer vom Einkommen abgesetzt. Entstehen höhere notwendige Ausgaben, müssen diese nachgewiesen werden. a) (einfache) Strecke beträgt _____ km b) im Bewilligungszeitraum regelmäßig zurückgelegt an _____ Arbeitstage/n je Woche | | | |
| C11 | <input type="checkbox"/> Mir entstehen Mehraufwendungen für Verpflegung wegen einer täglichen Abwesenheit von mindestens 12 Stunden von meiner Wohnung bzw. meinem üblichen Beschäftigungsort, ohne dass eine doppelte Haushaltsführung vorliegt. Anzahl der Arbeitstage im Monat _____ Tage | | | |
| Summe der Aufwendungen im Bewilligungszeitraum (C1 - C11) | | | | |

Die Richtigkeit der Angaben auf den Seiten 3 - 6 wird bestätigt.

Ort/Datum

Unterschrift Selbständige/Selbständiger

