

Anlage EKS

Erklärung zum Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft im Bewilligungszeitraum

Diese Anlage ist Bestandteil des Antrages auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. Füllen Sie bitte die Anlage (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus.



Dienststelle	Eingangsstempel
Team	

Nummer der Bedarfsgemeinschaft _____
Familiename, Vorname der Antragstellerin/des Antragstellers _____

Angaben zu der Person der Bedarfsgemeinschaft mit Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft
Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____

1. Voraussichtlicher Bewilligungszeitraum
(Tragen Sie bitte den Monat der Antragstellung zuzüglich 6 Monate als Zeitraum ein.)
von _____ bis _____

2. Allgemeine Daten zur selbständigen Tätigkeit
2a Gewerbeart bzw. Tätigkeit _____
2b Beginn, ggf. Ende der Tätigkeit _____
2c Betriebsstätte (Straße, Ort) _____
2d Rechtsform des Unternehmens _____
2e Beschäftigen Sie Personal oder beabsichtigen Sie Personen zu beschäftigen? Ja Nein
Wenn ja, wie viele Personen? _____ Personen

3. Zuschüsse/Beihilfen
Haben Sie bzw. o.g. Person einen Zuschuss/eine Beihilfe zu Ihrer selbständigen Tätigkeit beantragt, beabsichtigen Sie oder o.g. Person einen entsprechenden Antrag zu stellen oder beziehen Sie bzw. o.g. Person einen solchen Zuschuss/eine solche Beihilfe? Ja Nein
Wenn ja, bei wem _____, ggf. beantragt am _____
für die Zeit ab _____; (bei Bezug:) in Höhe von _____ Euro monatlich
Bitte legen Sie ggf. die entsprechenden Bescheide vor.

4. Angaben zu den Betriebsräumen
Wird die Miet-/Eigentumswohnung bzw. das Eigenheim (ggf. auch nur teilweise) für Ihre selbständige Tätigkeit gewerblich genutzt? Ja Nein
Wenn ja, geben Sie bitte an, wie viele Quadratmeter auf die gewerblich genutzten Räume entfallen.
Anzahl der gewerblich genutzten Räume _____ mit insgesamt _____ qm

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

Nach § 60 Abs. 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) hat derjenige, der Sozialleistungen beantragt oder erhält, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Hilfebedürftigkeit liegt nicht vor, wenn Sie über ausreichendes Einkommen oder Vermögen verfügen. Die Pflicht zur Erteilung von Auskünften betreffend Einkommen oder Vermögen der Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft ergibt sich aus § 60 SGB I.

*) Nähere Erläuterungen entnehmen Sie bitte den Hinweisen zur Erklärung zum Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft im Bewilligungszeitraum.

Angaben zum voraussichtlichen Einkommen aus selbständiger Tätigkeit

Nummer der Bedarfsgemeinschaft	
Name, Vorname der/des Selbständigen	
Geburtsdatum	

Sind Sie umsatzsteuerpflichtig (kein Kleinunternehmer nach § 19 UStG)? Ja Nein

Die folgenden Angaben wurden geschätzt und beziehen sich auf den voraussichtlichen Bewilligungszeitraum vom _____ bis _____.

A. Angaben zu den Betriebseinnahmen (Legen Sie bitte, wenn möglich, Belege vor.)

	1	2	3	4	5	6	7	Summe	Bemerkungen
Kalendermonat (ggf. Teilmonat):									
A1 Betriebseinnahmen									
A2 Privatentnahmen von Waren									
A3 sonstige betriebliche Einnahmen									
A4 Zuwendung von Dritten/Darlehen (betrieblich)									
A5 vereinnahmte Umsatzsteuer									
A6 Umsatzsteuer auf private Warenentnahme									
A7 vom Finanzamt erstattete Umsatzsteuer									
Summe der Betriebseinnahmen (A1 - A7)									

B. Angaben zu den Betriebsausgaben und zum Gewinn (Legen Sie bitte, wenn möglich, Belege vor.)

	1	2	3	4	5	6	7	Summe	Bemerkungen
Kalendermonat (ggf. Teilmonat):									
B1 Wareneinkauf									
B2 Personalkosten (einschl. Sozialversicherungsbeiträge)									
a) Vollzeitbeschäftigte									
b) Teilzeitbeschäftigte									
c) geringfügig Beschäftigte (400 Euro-Job)									
d) mithelfende Familienangehörige									
B3 Raumkosten (einschl. Nebenkosten und Energiekosten)									
B4 betriebliche Versicherungen/Beiträge									
B5 Kraftfahrzeugkosten									Ein betriebliches Kfz liegt vor, wenn es mindestens zu 50 % betrieblich genutzt wird (Nachweis durch Fahrtenbuch).
B5.1 betriebliches Kfz									Wie viele Kilometer werden Sie voraussichtlich betrieblich bzw. privat zurücklegen? Betrieblich (km): _____ ; privat (km): _____ Liegt ein betriebliches Kfz vor, füllen Sie bitte B5.1 aus, liegt ein privates Kfz vor, füllen Sie bitte B5.2 aus.
a) Steuern									
b) Versicherung									
c) lfd. Betriebskosten									
d) Reparaturen									
abzüglich private km (0,10 Euro je gefahrenem km)									
B5.2 privates Kfz - betriebliche Fahrten (0,10 Euro je gefahrenem km)									
B6 Werbung (Beschreibung der Maßnahmen ggf. auf gesondertem Blatt)									
B7 Reisekosten									Reisen, die mit einem Kraftfahrzeug durchgeführt worden sind, bitte unter Punkt B5 berücksichtigen.
a) Übernachtungskosten									
b) Reisenebenkosten									
c) öffentliche Verkehrsmittel									
Zwischensumme (B1 - B7)									

Kalendermonat (ggf. Teilmonat):	1	2	3	4	5	6	7	Summe	Bemerkungen
Übertrag (B1 - B7)									
B8 Investitionen (Beschreibung der Maßnahmen ggf. auf gesondertem Blatt)									
B9 Investitionen aus Zuwendungen Dritter/Darlehen (nur auszufüllen, wenn Einnahmen nach Punkt A4 erzielt wurden)									
B10 Büromaterial plus Porto									
B11 Telefonkosten									
B12 Beratungskosten									
B13 Fortbildungskosten									
B14 sonstige Betriebsausgaben									Ggf. kann ein gesondertes Blatt verwendet werden.
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 - B)									

C. Angaben zu den Aufwendungen, die nicht Betriebsausgaben sind und zu den Absetzungsmöglichkeiten gehören (Legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.)

	Höhe/Euro	Zahlungsweise (z. B. monatlich, quartalsweise oder zu bestimmten Terminen)	Aufwendungen im BWZ (wird vom Leistungs- träger ausgefüllt)
C1			Einkommensteuervorauszahlungen/Einkommensteuermachzahlungen (siehe letzten 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 Kfz-Haftpflichtversicherung (ohne Teil-/Vollkasko)
C6			Prämien für weitere gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (z. B. Haftpflichtversicherung für bestimmte Berufsgruppen)
C7			Beiträge für eine geförderte Altersvorsorge nach § 82 EstG (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
C9			Art der Absetzung:
			Unterhaltsleistungen a) Name, Vorname der/des Unterhaltsberechtigten _____ b) Verwandtschaftsverhältnis _____ c) Höhe der Unterhaltsleistungen _____ Euro monatlich _____
C10			Bitte Unterhaltstitel - z. B. Urteil, gerichtliche Einigung, Unterhaltsurkunde - und Nachweis über tatsächlich erbrachte Unterhaltsleistungen vorlegen.
C11			Aufwendungen für die Fahrt zur Betriebsstätte (Aufwendungen 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
C12			Entstehen Ihnen Mehraufwendungen für Verpflegung wegen einer täglichen Abwesenheit von mindestens 12 Stunden von Ihrer Wohnung bzw. Ihrem üblichen Beschäftigungsort, ohne dass eine doppelte Haushaltsführung vorliegt? Wenn ja, an wie vielen Arbeitstagen im Monat? _____ Tage <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Summe der Aufwendungen im BWZ (C1 - C12)			

Die Richtigkeit der Angaben auf den Seiten 2 - 5 wird bestätigt.

KoBa Harz - Anlage EKS - 03/2020 Ort/Datum _____ Unterschrift Selbständige/Selbständiger _____