

Abschließende Angaben zum Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes



Dienststelle <hr/> Team	Eingangsstempel
--	------------------------

Nummer der Bedarfsgemeinschaft _____

Familienname, 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. Letzter Bewilligungszeitraum

von _____ bis _____

2. Personal

Haben Sie Personal beschäftigt? ja nein

Wenn ja, wie viele Personen? _____ Personen

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft nicht nur mit der Erstattung der zu Unrecht erhaltenen Leistungen rechnen, sondern Sie setzen sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus. Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und dass diese alle notwendigen Informationen erhalten.

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 sind abschließend und beziehen sich auf den letzten 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 520 € (2023) 538 € (2024) 556 € (2025)								
	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)									

		1	2	3	4	5	6	7	Summe	Bemerkungen
Kalendermonat (ggf. Teilmonat):										
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 Leistungsträger ausgefüllt)
C1	Einkommensteuervorauszahlungen/Einkommensteuernachzahlungen (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 Altersversorgung 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	(§ 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:		
C10	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.		
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? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, an wie vielen Arbeitstagen im Monat? _____ Tage		
Summe der Aufwendungen im BWZ (C1 - C12)			

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

_____ Ort/Datum

_____ Unterschrift Selbständige/Selbständiger