

# Anlage

zur **vorläufigen** Erklärung zum Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft für Bewilligungszeiträume mit Beginn vom 01.03.2020 bis zum 31.03.2022



Zutreffendes  
bitte  
ankreuzen



Weitere Informationen  
finden Sie in den  
Hinweisen für Selbständige

Die nachstehenden 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 Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter

Das „Merkblatt SGB II“, die Hinweise für Selbständige, die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter

Dieser Antrag wirkt grundsätzlich zurück auf den ersten Tag des Monats der Antragstellung.

Nutzen Sie auch unsere eServices unter

## 1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	

## 2. Die Angaben in dieser Anlage beziehen sich auf folgende Person

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum

## 3. Allgemeine Daten zur selbständigen Tätigkeit

Gewerbe bzw. Tätigkeit
Beginn und gegebenenfalls Ende der Tätigkeit (Datum)
Betriebsstätte (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)
<input type="checkbox"/> Die Miet-/Eigentumswohnung bzw. das Eigenheim wird in folgender Größenordnung für die selbständige Tätigkeit gewerblich genutzt: _____ m <sup>2</sup>
Rechtsform des Unternehmens (z. B. GmbH, KG, Ltd.)
<input type="checkbox"/> Die selbständige Tätigkeit unterliegt nicht der Umsatzsteuerpflicht (ggf. Befreiung nach § 19 Umsatzsteuergesetz als Kleinunternehmer/in).
Auswirkungen der Corona-Pandemie (freiwillige Angabe)

## 4. Zuschüsse/Beihilfen/Darlehen

Die selbständige Person erhält Zuschüsse/Beihilfen/Darlehen (z. B. Lohnkostenzuschüsse, Gründungsdarlehen, staatliche Sofort-Hilfen im Rahmen der Corona-Pandemie) zu ihrer selbständigen Tätigkeit.  Ja  Nein

Wenn ja, von wem und in welcher Höhe monatlich?:

---



2

# KAS

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

Die selbständige Person hat Zuschüsse/Beihilfen/Darlehen/Kurzarbeitergeld beantragt.

Ja  Nein

Wenn ja, wann wurde welcher Antrag bei wem gestellt?:

\_\_\_\_\_

► Bitte legen Sie aktuelle Nachweise (z. B. Darlehensbescheid, Kopie des Antrags) vor.

### 5. Angaben zu den Betriebseinnahmen

Die Einnahmen aus der selbständigen Tätigkeit haben sich aufgrund der Corona-Pandemie verändert.  Ja  Nein

Die **geschätzten** Gesamteinnahmen aus der selbständigen Tätigkeit (z. B. betriebliche Einnahmen, Privatentnahmen von Waren, Zuwendung von Dritten, vereinnahmte Umsatzsteuer) haben im Monat der Antragstellung und den darauffolgenden fünf Monaten monatlich folgende Höhe:

► **Änderungen von der hier abgegebenen Prognose sind unverzüglich anzuzeigen.**

	Monatsname	Durchschnittliche Betriebseinnahmen pro Monat in Euro
Kalendermonat 1		
Kalendermonat 2		
Kalendermonat 3		
Kalendermonat 4		
Kalendermonat 5		
Kalendermonat 6		
<b>Summe der Betriebseinnahmen</b>		

### 6. Angaben zu den Betriebsausgaben

Die selbständige Person beschäftigt/beschäftigte oder beabsichtigt, \_\_\_\_\_ weitere Person/en zu beschäftigen.

Die **geschätzten** Betriebsausgaben der selbständigen Tätigkeit (z. B. Wareneinkauf, Personalkosten, Raumkosten, Versicherungen, Werbung, Schuldzinsen) haben im Monat der Antragstellung und den darauffolgenden fünf Monaten monatlich folgende Höhe:

► **Bitte legen Sie aktuelle Nachweise (z. B. die letzte betriebswirtschaftliche Aufstellung) vor.**

	Monatsname	Durchschnittliche Betriebsausgaben pro Monat in Euro
Kalendermonat 1		
Kalendermonat 2		
Kalendermonat 3		
Kalendermonat 4		
Kalendermonat 5		
Kalendermonat 6		
<b>Summe der Betriebsausgaben</b>		

Die selbständige Person hat folgende personenbezogene Ausgaben (Absetzungen vom Einkommen wie z. B. Pflichtbeiträge zur Kranken-/Pflege- und/oder Rentenversicherung, Beiträge zur Altersvorsorge):

### 7. Die Richtigkeit der Angaben unter Abschnitt 3. bis 6. wird bestätigt.

Ort/Datum	Unterschrift Selbständige/Selbständiger
-----------	---

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	--