

Zusatzblatt 7 -S-AdG-

Stand 01.01.2023

Erklärung zum Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Fortwirtschaft
(Erfassungsbogen zur Art des Gewerbes)

bezüglich der Prüfung/Berücksichtigung von Einkommen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II)

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise finden Sie an unseren Servicestellen und im Internet auf unserer Homepage.	Eingangsstempel des KreisJobCenters
Reicht der Platz im Formular nicht? Dann schreiben Sie es bitte auf ein Extra-Blatt und legen es dazu.	

Dieses Zusatzblatt bitte ausfüllen wenn Sie oder eine andere Person der Bedarfsgemeinschaft eine selbstständige Tätigkeit, Honorartätigkeit, einen Gewerbebetrieb oder Land-/Fortwirtschaft ausüben.

Aktenzeichen:	
Name und Vorname des Vorstands der Bedarfsgemeinschaft	
Angaben zu der Person der Bedarfsgemeinschaft mit Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Fortwirtschaft, (Name, Vorname und Geburtsdatum)	

1. Allgemeine Daten zur selbständigen Tätigkeit	
Art des Gewerbes bzw. Tätigkeit:	
Beginn der Tätigkeit und ggf. Ende der Tätigkeit	
Betriebssitz (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Rechtsform des Unternehmens	
Beschäftigen Sie Personal?	

2. Angaben zum Einkommen aus der selbständigen Tätigkeit

Grundlage sind die Einnahmen und Ausgaben der vergangenen sechs Monate bzw. bei Neugründung die zu erwartenden Einnahmen der künftigen sechs Monate.

Einnahmen / Ausgaben der letzten sechs Monate:
Bitte dazu den speziellen Fragebogen ausfüllen und beilegen. Lesen Sie bitte auch die Ausfüllhinweise dazu.

Einnahmen / Ausgaben (Schätzung) der kommenden 6 Monate:
Bitte dazu den speziellen Fragebogen ausfüllen und beilegen. Lesen Sie bitte auch die Ausfüllhinweise dazu.

3. Gründungszuschuss / Existenzgründerzuschuss

3a. Haben Sie bzw. die oben genannte Person einen Gründungszuschuss beantragt oder beabsichtigen Sie, einen entsprechenden Antrag bei der Agentur für Arbeit zu stellen? ja nein

Wenn ja, beantragt bei der Agentur für Arbeit in

beantragt am

für die Zeit ab

3b. Beziehen Sie oder die oben genannte Person einen Gründungszuschuss oder Existenzgründerzuschuss? ja nein

Wenn ja, Art der Zuwendung der Agentur für Arbeit

in Höhe von monatlich

Euro (€)

für die Zeit ab / bis

Wenn Sie einen Zuschuss erhalten, reichen Sie bitte auch eine Kopie des Bescheides ein.

4. Gründungszuschuss / Existenzgründerzuschuss

Haben Sie bzw. o.g. Personen von anderen Stellen / Behörden / Institutionen usw. sonstige Zuschüsse oder Beihilfen beantragt oder erhalten oder erhalten solche aktuell? ja nein

Wenn ja, geben sie dies hier bitte an und legen Sie entsprechende Nachweise vor:

5. Darlehen	
Haben Sie bzw. eine Person aus der Bedarfsgemeinschaft ein betriebliches Darlehen / einen betrieblichen Kredit aufgenommen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, in welcher Höhe	Euro (€)
Wann ist dieses Geld auf dem Geschäftskonto eingegangen?	
Ab wann erfolgt die Tilgung?	
In welcher Höhe erfolgt die Tilgung?	
Anmerkungen / zusätzliche Angaben zum Darlehen:	

6. Angaben zu den Betriebsräumen	
Wird die Miet-/Eigentumswohnung bzw. das Eigenheim (ggfs. auch nur teilweise) für Ihre selbständige Tätigkeit gewerblich genutzt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, geben Sie bitte an, wie viele Quadratmeter auf die gewerblich genutzten Räume entfallen:	
Anzahl der gewerblich genutzten Räume	
mit insgesamt	Quadratmetern
Anmerkungen / zusätzliche Angaben zu den Räumlichkeiten:	

7. Weitere Aufwendungen, die nicht Betriebsausgaben sind			
7a. Leisten Sie Einkommensteuervorauszahlungen?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, am		in Höhe von	Euro (€)
und am		in Höhe von	Euro (€)
und am		in Höhe von	Euro (€)
7b. Zahlen Sie Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung einschließlich Beiträgen zur freiwilligen Arbeitslosenversicherung nach § 28 Absatz 1 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III)?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, monatlich	in Höhe von		Euro (€)
7c. Zahlen Sie Beiträge zur privaten bzw. gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich	in Höhe von		Euro (€)
Die Zahlung ist jeweils fällig am (z.B. Monatsanfang, Quartalsbeginn, Jahresmitte usw.)			
7d. Zahlen Sie Beiträge zur Altersvorsorge			
7d.1. zur Rentenversicherung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Wenn ja, <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich	in Höhe von		Euro (€)
Die Zahlung ist jeweils fällig am (z.B. Monatsanfang, Quartalsbeginn, Jahresmitte usw.)			
7d.2. zu einer kapitalbildenden Lebensversicherung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Wenn ja, <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich	in Höhe von		Euro (€)
Die Zahlung ist jeweils fällig am (z.B. Monatsanfang, Quartalsbeginn, Jahresmitte usw.)			
7d.3. zu einer Vorsorgeeinrichtung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Wenn ja, <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich	in Höhe von		Euro (€)
Die Zahlung ist jeweils fällig am (z.B. Monatsanfang, Quartalsbeginn, Jahresmitte usw.)			
7e. Besitzen Sie einen privaten PKW?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, entstehende Aufwendungen für die Fahrt zur Betriebsstätte werden zusätzlich mit 0,20 € je Entfernungskilometer vom Einkommen angesetzt. Entstehen höhere notwendige Ausgaben, müssen diese nachgewiesen werden.			
Die Betriebsstätte ist in:			
Die kürzeste Straßenverbindung zwischen Wohnung und Betriebsstätte beträgt:			Kilometer (km)
Diese wurde regelmäßig an folgenden Arbeitstagen je Woche zurückgelegt:			Arbeitstage pro Woche
7f. Zahlen Sie Prämien für eine KFZ-Haftpflichtversicherung (ohne teil-/Vollkasko)?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich	in Höhe von		Euro (€)
Die Zahlung ist jeweils fällig am (z.B. Monatsanfang, Quartalsbeginn, Jahresmitte usw.)			

7g. Zahlen Sie Prämien für weitere gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen, z.B. Haftpflichtversicherung für bestimmte Berufsgruppen?)				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Art der Versicherung:					
Wenn ja, <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich		in Höhe von		Euro (€)	
Die Zahlung ist jeweils fällig am (z.B. Monatsanfang, Quartalsbeginn, Jahresmitte usw.)					
Art der Versicherung:					
Wenn ja, <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich		in Höhe von		Euro (€)	
Die Zahlung ist jeweils fällig am (z.B. Monatsanfang, Quartalsbeginn, Jahresmitte usw.)					

7. Zahlen Sie Beiträge für eine geförderte Altersvorsorge nach § 82 Einkommenssteuergesetz (EStG), z.B. „Riester-Rente“?				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Art der Altersvorsorge:					
Wenn ja, <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich		in Höhe von		Euro (€)	
Die Zahlung ist jeweils fällig am (z.B. Monatsanfang, Quartalsbeginn, Jahresmitte usw.)					
Art der Altersvorsorge:					
Wenn ja, <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich		in Höhe von		Euro (€)	
Die Zahlung ist jeweils fällig am (z.B. Monatsanfang, Quartalsbeginn, Jahresmitte usw.)					

Legen Sie bitte entsprechende Nachweise zu den Angaben unter Nr. 7 vor (Kopien reichen aus).

Hinweis:

Für andere private Versicherungen, die nach Grund und Höhe angemessen sind und nicht zu den Ziffern d-f genannten Versicherungen gehören (z.B.: Haftpflicht, Hausrat), werden vom Einkommen monatlich **pauschal 30 €** abgesetzt. **Für diese Versicherungen brauchen Sie daher keine Nachweise vorzulegen.**

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.

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.

Ich/wir versichern, dass die Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

<p>_____ Ort/Datum</p> <p>X</p> <p>_____ Unterschrift Antragsteller / Antragstellerin</p>	<p>_____ Ort/Datum</p> <p>_____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen oder des/der vom Amtsgericht bestellten Betreuers*in</p>
--	--