



Zutreffendes
bitte
ankreuzen!



Weitere Informationen
finden Sie in den
Ausfüllhinweisen.

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe „Merkblatt SGB II“). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c SGB X für die Leistungen nach dem SGB II erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter www.stuttgart.de/datenschutz/jobcenter-datenschutzinformationen.php.

Die Ausfüllhinweise und weitere Anlagen finden Sie auch im Internet unter www.stuttgart.de oder www.jobcenter.digital.

Beachten Sie bitte, dass je Gewerbeart oder unterschiedlicher freiberuflicher Tätigkeit eine Anlage EKS auszufüllen ist.

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

EKS

Bearbeitungsvermerke
Wird vom Jobcenter ausgefüllt.

Anlage

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

1 Persönliche Daten der antragstellenden Person

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Aktenzeichen (falls vorhanden)	

2 Weitere Person in meiner Bedarfsgemeinschaft, die die selbständige Tätigkeit ausübt

Die Angaben in dieser Anlage beziehen sich auf folgende Person

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum

3 Vorläufige oder abschließende Angaben

Die Angaben sind vorläufig. abschließend.

4 Bewilligungszeitraum

Bewilligungszeitraum (von - bis)

► Bitte tragen Sie bei vorläufigen Angaben den Monat der Antragstellung zuzüglich fünf Monaten (insgesamt sechs Monate) bzw. bei abschließenden Angaben den Bewilligungszeitraum aus Ihrem Bewilligungsbescheid ein.

5 Daten zur selbständigen Tätigkeit

5.1 Allgemeine Daten zur selbständigen Tätigkeit

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

Gewerbeart bzw. Tätigkeit
Firmenname

Beginn und ggf. Ende der Tätigkeit (Datum)
Betriebsstätte (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)
Rechtsform des Unternehmens (z. B. GmbH, KG)
Name und Anschrift der Mitgeschafterinnen/Mitgeschafter

5.2 Kostenfrei auf Dauer überlassene Produkte, die in Verbindung mit der selbständigen Tätigkeit vorhanden sind

Art der Produkte	Wert in Euro
Art der Produkte	Wert in Euro
Art der Produkte	Wert in Euro
▶ Legen Sie hierzu bitte eine Auflistung aller Produkte vor.	

5.3 Personal

Die selbständige Person beschäftigt/beschäftigte oder - im Falle vorläufiger Angaben - beabsichtigt, _____ weitere Person(en) zu beschäftigen.

6 Zuschüsse/Beihilfen ?

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

Die selbständige Person 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 ggf. 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.	

7 Darlehen ?

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

Anzahl und Höhe der Darlehen in Euro	Datum der Geldeingänge auf dem Konto
Kreditgeberin/Kreditgeber	monatlicher Zins in Euro
Beginn der Rückzahlung des Darlehens	monatliche Tilgungsrate in Euro
mit dem Darlehen finanzierte Betriebsausgaben (Art und Höhe in Euro)	
▶ Bitte legen Sie aktuelle Nachweise vor (z. B. Darlehensbescheid, Kontoauszug, Investitionsausgaben).	

8 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 m ²
---------------------------------------	--

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, Kapitalverträge, 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
Ort, Datum	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

bei Betreuten:

Ort, Datum	Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers
------------	---

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeitenden des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen bei den Ziffern:

Ort, Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
Ort, Datum	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

Aus Gründen der Lesbarkeit wurden in diesem Antrag Bezeichnungen wie z. B. „Antragstellerin/Antragsteller“ für alle Geschlechter verwendet.

Angaben zum Einkommen aus selbständiger Tätigkeit

Name der/des Selbständigen	Vorname der/des Selbständigen
Aktenzeichen (falls vorhanden)	

<input type="checkbox"/> vorläufige Angaben Die folgenden Angaben sind geschätzt und beziehen sich auf den Bewilligungszeitraum in Ziffer 4.	<input type="checkbox"/> abschließende Angaben Die folgenden Angaben sind abschließend und beziehen sich auf den Bewilligungszeitraum in Ziffer 4.
---	---

Die selbständige Tätigkeit unterliegt nicht der Umsatzsteuerpflicht (ggf. 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 (z. B. auch kostenfrei auf Dauer überlassene Produkte)								
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) davon Vollzeitbeschäftigte								
	b) davon Teilzeitbeschäftigte								
	c) davon geringfügig Beschäftigte (450 Euro-Job)								
	d) davon mithelfende Familienangehörige								
B3	betriebliche Raumkosten (einschl. Nebenkosten und Energiekosten)								
B4	betriebliche Versicherungen/Beiträge								
B5	Kraftfahrzeugkosten	<p>► Bei einem betrieblichen Kraftfahrzeug füllen Sie bitte B5.1 aus, bei einem privaten Kraftfahrzeug füllen Sie bitte B5.2 aus. ► Ihr Fahrzeug ist ein betriebliches Kraftfahrzeug, wenn Sie es mindestens zu 50 % betrieblich nutzen (Nachweis durch Fahrtenbuch).</p>							
B5.1	betriebliches Kfz (Nachweis durch Fahrtenbuch)	Wie viele Kilometer werden Sie voraussichtlich betrieblich bzw. privat zurücklegen/haben Sie betrieblich bzw. privat zurückgelegt? betrieblich: _____ km; privat: _____ km davon _____ km von/zur Betriebsstätte							
	a) Steuern								
	b) Versicherung								
	c) lfd. Betriebskosten								
	d) Reparaturen								
	e) Leasingraten für betriebliches Kfz								
	abzüglich privat gefahrene km (0,10 Euro je gefahrenem km)								
B5.2	privates Kfz - betriebliche Fahrten (0,10 Euro je gefahrenem km)	► Ausgaben für Fahrten zur Betriebsstätte, die mit einem privaten Kraftfahrzeug durchgeführt werden, berücksichtigen Sie bitte unter C10.							
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 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 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 (Euro)	Zahlungsweise (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	Beiträge für eine Kfz-Haftpflichtversicherung (ohne Teil-/Vollkasko)			
C6	Beiträge für weitere gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (z. B. Haftpflichtversicherung für bestimmte Berufsgruppen wie Rechtsanwälte oder Hebammen)			
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 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 mit dem privaten Kraftfahrzeug ▶ 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 _____ Arbeitstag(en) je Woche			
C11	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 Bewilligungszeitraum (C1 - C11)				

Die Richtigkeit der Angaben auf den Seiten 4 bis 7 wird bestätigt.

Ort, Datum: _____

Unterschrift
Selbständige(r): _____

Sofern dieser Bogen mit Hilfe einer dritten Person (z. B. Steuerberater/-in) ausgefüllt wurde, nennen Sie bitte Name, Anschrift und Beruf dieser Person: