Anlage

2 **KAS**

zur **vorläufigen** Erklärung zum Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft für Bewilligungs-zeiträume mit Beginn vom 01.03.2020 bis zum 30.06.2020

Weitere Informationen finden Sie in den Hinweisen für Selbständige

Zutreffendes bitte   
ankreuzen

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 www.arbeitsagentur.de/datenerhebung.

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

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

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| Anrede | | Vorname | |
|  |  | |  |
| Familienname | | | Geburtsdatum |
|  | | | |
| Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden) | | | |

1. Die Angaben in dieser Anlage beziehen sich auf folgende Person

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |
| Anrede | | Vorname | |
|  |  | |  |
| Familienname | | | Geburtsdatum |

1. Fragezeichen.JPGAllgemeine Daten zur selbständigen Tätigkeit

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | Gewerbe bzw. Tätigkeit |
|  | |
|  | Beginn und gegebenenfalls Ende der Tätigkeit (Datum) |
|  |
|  | Betriebsstätte (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort) |
| Die Miet-/Eigentumswohnung bzw. das Eigenheim wird in folgender Größenordnung für die selbständige Tätigkeit gewerblich genutzt: \_\_\_\_\_\_\_\_m² | |
|  | |
|  | Rechtsform des Unternehmens (z. B. GmbH, KG, Ltd.) |
| Die selbständige Tätigkeit unterliegt nicht der Umsatzsteuerpflicht (ggf. Befreiung nach § 19 Umsatzsteuergesetz als Kleinunternehmer/in). | |
|  |
|  | Auswirkungen der Corona-Pandemie (freiwillige Angabe) |

1. 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?:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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. |

1. 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 |  |  |
|  | **Summe der Betriebseinnahmen** | |  |

1. 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 |  |  |
|  | **Summe der Betriebsausgaben** | |  |
| Die selbständige Person hat folgende personenbezogene Ausgaben (Absetzungen vom Einkommen wie z. B. Pflichtbeiträge zur Kranken-/Pflege- und/oder Rentenversicherung, Beiträge zur Altersvorsorge): | | | |

1. 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) |