

# Anlage EKS

## Abschließende Angaben zum Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb o-der Land- und Forstwirtschaft im Bewilligungszeitraum.

Füllen Sie diese Anlage (ohne die grau unterlegten Felder) bitte vollständig und gut lesbar in Druck-schrift aus. Sie vermeiden dadurch zeitintensive und kostenaufwändige Rückfragen. Beachten Sie in dem Zusammenhang bitte die Ausfüllhinweise und das Merkblatt. Die Antragsvordrucke finden Sie auch im Internet unter [www.lk-row.de](http://www.lk-row.de) in der Rubrik „Bürgerservice“ unter dem Punkt „Bildung und Arbeit – Jobcenter“.

Bei Fragen wenden Sie sich an Ihre Leistungssachbearbeiterin / Ihren Leistungssachbearbeiter.

### **Vom Jobcenter auszufüllen.**

Tag der Antragstellung \_\_\_\_\_

Eingangsstempel/Dienststelle

Datum/Handzeichen

### **1. Meine persönlichen Daten**

**Aktenzeichen** \_\_\_\_\_

*Das Aktenzeichen entnehmen Sie bitte dem letzten Bescheid bzw. Anschreiben.*

Vorname \_\_\_\_\_ Familienname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

### **2. Persönliche Daten der Person, auf die sich die Angaben in dieser Anlage beziehen**

Vorname \_\_\_\_\_ Familienname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

### **3. Letzter Bewilligungszeitraum**

Tragen Sie bitte den Zeitraum ein, der abschließend berechnet werden soll.

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### **4. Personal**

Haben Sie Personal beschäftigt?

Ja, Anzahl der Personen \_\_\_\_\_

Nein

### **5. Darlehen**

Haben Sie bzw. o.g. Person ein betriebliches Darlehen aufgenommen?

Ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro.

Wann ist das Geld auf dem (Geschäfts)Konto bzw. bei Ihnen eingegangen? \_\_\_\_\_

Ab wann und in welcher Höhe erfolgt die Tilgung? \_\_\_\_\_

Nein

**Ich versichere, dass die Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, Änderungen unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen und entsprechende Nachweise vorzulegen.**

**Mir ist bekannt, dass ich mich bei falschen oder unvollständigen Angaben sowie nicht bzw. nicht unverzüglich mitgeteilten Änderungen mit der Erstattung der zu Unrecht erhaltenen Leistungen rechnen muss und mich zudem auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aussetze.**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift der selbstständig erwerbstätigen Person unter 2.**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift der Antragstellerin /  
des Antragstellers unter 1.**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des gesetzlichen Vertreters  
minderjähriger Antragsteller/innen**

## Angaben zum Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit

<b>Aktenzeichen</b>	
<b>Name, Vorname der/des Selbstständigen</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	

Sind Sie umsatzsteuerpflichtig (kein Kleinunternehmen 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 hierzu bitte sämtliche Belege chronologisch sortiert und nummeriert vor; die Belegnummern tragen Sie bitte unter Bemerkungen ein.)

	1	2	3	4	5	6	7	Summe	Bemerkungen / Anlage- bzw. Beleg- nummer
<b>Kalendermonat (ggf. Teilmonat)</b>									
A1 Betriebseinnahmen									
A2 Privateinnahmen von Waren									
A3 sonstige betriebliche Einnahmen									
A4 Zuwendung von Dritten									
A5 vereinnahmte Umsatzsteuer									
A6 Umsatzsteuer auf private Waren- entnahme									
A7 vom Finanzamt erstattete Um- satzsteuer									
<b>Summe der Betriebseinnahmen (A1 – A7)</b>									

**B. Angaben zu den Betriebsausgaben und zum Gewinn** (Legen Sie hierzu bitte sämtliche Belege chronologisch sortiert und nummeriert vor; die Belegnummern tragen Sie bitte unter Bemerkungen ein.)

	1	2	3	4	5	6	7	Summe	Bemerkungen / Anlage- bzw. Beleg- nummer
Kalendermonat (ggf. Teilmonat)									
B1 Wareneinkauf									
B2 Personalkosten (einschl. Sozialversicherungsbeiträge)									
a) Vollzeitbeschäftigte									
b) Teilzeitbeschäftigte									
c) geringfügig Beschäftigte (450,00 Euro - Job)									
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). Wie viele Kilometer haben Sie betriebliche bzw. privat zurückgelegt? Liegt ein betriebliches Kfz vor, füllen Sie bitte B5.1 aus; liegt ein privates Kfz vor, füllen Sie bitte B5.2 aus. <b>km betrieblich:</b> _____ <b>km privat:</b> _____								
B5.1 betriebliches Kfz									
a) Steuern									
b) Versicherungen									
c) lfd. Betriebskosten									
d) Reparaturen									
abzgl. Private km (0,10 €/gefahrenem km)									
B5.2 privates Kfz – betriebliche Fahrten (0,10 €/gefahrenen km)									
B6 Werbung (Beschreibung der Maßnahmen ggf. auf einem gesondertem Blatt)									
B7 Reisekosten	Reisen, die mit einem Kraftfahrzeug durchgeführt worden sind, bitte unter B5 berücksichtigen.								
a) Übernachtungskosten									
b) Reisenebenkosten									
c) öffentliche Verkehrsmittel									
<b>Summe der Betriebsausgaben (B1 – B7)</b>									

	1	2	3	4	5	6	7	Summe	Bemerkungen / Anlage- bzw. Beleg- nummer
Kalendermonat (ggf. Teilmonat)									
<b>Übertrag (B1 – B7)</b>									
B8 Investitionen (Beschreibung der Maßnahmen ggf. auf einem gesondertem Blatt)									
B9 Investitionen aus Zuwendungen Dritter (nur auszufüllen, wenn Einnahmen nach Punkt A4 erzielt wurden)									
B10 Büromaterial plus Porto									
B11 Telefonkosten									
B12 Beratungskosten									
B13 Fortbildungskosten									
B14 sonstige Betriebsausgaben	Verwenden Sie ggf. ein gesondertes Blatt.								
a) Reparatur Anlagevermögen									
b) Miete Einrichtung									
c) Nebenkosten des Geldverkehrs									
d) betriebliche Abfallbeseitigung									
e) sonstiges									
B15 Schuldzinsen aus Anlagevermögen									
B16 Tilgung bestehender betrieblicher Darlehen									
B17 gezahlte Vorsteuer									
B18 an das Finanzamt gezahlte Umsatzsteuer									
<b>Summe der Betriebsausgaben (B1 – B18)</b>									
<b>Gewinn (A abzüglich B)</b>									

**C. Angaben zu den Aufwendungen, die nicht Betriebsausgaben sind und zu den Absetzungsmöglichkeiten gehören**  
(Legen Sie hierzu bitte entsprechende Nachweise vor.)

	Höhe	Zahlungsweise (z.B. monatlich, quar- talsweise oder zu be- stimmten Terminen)	Aufwendungen im BWZ (wird vom Leistungsträger ausgefüllt!)
C1 Einkommenssteuervorauszahlungen / Einkommenssteuernachzahlungen (siehe letzter Einkommenssteuerbescheid)			
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 Prämien für eine Kfz-Haftpflichtversicherung (ohne Teil-/Vollkasko)			
C6 Prämien für weitere gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (z.B. Haftpflichtversicherungen für bestimmte Berufsgruppen)			
C7 Beiträge für eine geförderte Altersvorsorge nach § 82 EstG („Riester-Rente“)			
C8 sonstige Absetzungsmöglichkeiten, z.B. Beiträge zur Arbeitsförderung bei freiwilliger Weiterversicherung (§ 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  Legen Sie bitte den Unterhaltstitel (z.B. Urteil, gerichtliche Einigung, Unterhaltsurkunde) und einen Nachweis über tatsächlich erbrachte Unterhaltsleistungen vor.			
C11 Aufwendungen für die Fahrt zur Betriebsstätte (diese Aufwendungen werden mit 0,20 Euro /Entfernungskilometer vom Einkommen abgesetzt. Entstehen hier höhere not- wendi- ge Ausgaben, müssen diese nachgewiesen werden)  a) einfache Strecke _____ 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. von Ihrem üblichen Beschäfti- gungsort, ohne dass eine doppelte Haushaltsführung vorliegt?  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Wenn ja, an wie vielen Arbeitstagen im Monat? _____ Arbeitstage/n je Monat			
<b>Summe der Aufwendungen im BWZ (C1 – C12; wird vom Leistungsträger ausgefüllt)</b>			