

Eltern- und Erziehungsgeldstelle  
in:

Aktenzeichen

Eingangsstempel

# Antrag auf Elterngeld für Geburten ab 01.07.2015 nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz - BEEG

Zutreffendes ankreuzen  oder ausfüllen

**Termin:** Elterngeld wird frühestens ab der Geburt/Aufnahme bei der berechtigten Person und rückwirkend nur für die **letzten drei Lebensmonate** vor Beginn des Monats der Antragstellung gewährt.

**Antrag des ersten Elternteils**

**Antrag des zweiten Elternteils**

Aktenzeichen des ersten Elternteils (soweit vorhanden): \_\_\_\_\_

Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 60 des Sozialgesetzbuches – Erstes Buch (SGB I) – alle für die Sachaufklärung erforderlichen Tatsachen angeben und die verlangten Nachweise vorlegen, andernfalls kann der Leistungsträger die Leistung nach § 66 SGB I ganz oder teilweise versagen.

Beiliegendes Merkblatt hilft Ihnen beim Ausfüllen.

**Hinweise zum Datenschutz (§ 67 ff SGB X):**

Ich nehme zur Kenntnis, dass die **Auskünfte und Unterlagen**, die die zuständige Elterngeldstelle im Zusammenhang mit dem Verfahren nach dem BEEG erhalten hat, nach den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen an **andere Sozialleistungsträger übermittelt werden dürfen**, soweit dies für die gesetzliche Aufgabenerfüllung der betroffenen Leistungsträger erforderlich ist. Dies betrifft im Einzelfall auch besonders schutzwürdige Daten (z.B. medizinische Daten). Nur dieser Datenübermittlung kann von Ihnen nach § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X widersprochen werden. Der Weitergabe kann auch noch später widersprochen werden.

Ich erhebe gegen diese Übermittlung Widerspruch.

## 1 Kind, für das Elterngeld beantragt wird ► Original-Geburtsbescheinigung/-urkunde mit dem Vermerk für Elterngeld/für soziale Zwecke“ für jedes Kind beifügen ◀

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
Geburtsort	Mehrlingsgeburt (nur ein Antrag erforderlich) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weitere Vornamen	Wohnland

## 2 Antragsteller – Persönliche Angaben

Familienname	Vorname	Geburtsname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	
E-Mail-Adresse *)	Telefonnummer *)	Steuerliche Identifikationsnummer	
<b>Familienstand:</b> <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet, seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden/dauernd getrennt lebend, seit _____			<b>Ich bin Beamter, Richter, Soldat o. ä. – ohne eigene Aufwendungen für die Rentenversicherung</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Ich lebe unverheiratet mit dem anderen Elternteil zusammen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<b>Staatsangehörigkeit:</b> <input type="checkbox"/> deutsch ► Spät-/Aussiedler Bundespersonal-/Vertriebenenausweis/Bescheinigung nach § 15 BVFG/Registriarschein beifügen ◀ <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____ Ich bin freizügigkeitsberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ich bin in Deutschland erwerbstätig oder arbeitssuchend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Entscheidung über Entzug des Rechts auf Einreise und Aufenthalt ist anhängig/ergangen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ► Nachweis beifügen ◀ <input type="checkbox"/> andere Staatsangehörigkeit: _____ ► Vorlage Passkopie einschließlich Aufenthaltstitel oder Bescheinigung der Ausländerbehörde (Anlage S. 1 Nr. 18) zum Originaltitel ist erforderlich ◀			

## 3 Wohnsitz/gewöhnlicher Aufenthalt/Arbeitsverhältnis

Ich habe einen Wohnsitz oder meinen gewöhnlichen Aufenthalt (Lebensmittelpunkt)

in Deutschland seit: \_\_\_\_\_  
 Ich stehe in einem ausländischen Arbeitsverhältnis, Beschäftigungsland: \_\_\_\_\_

im Ausland seit: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_ Grund: \_\_\_\_\_

Ich unterliege nach § 4 SGB IV weiterhin dem deutschen Sozialversicherungsrecht/stehe in einem inländischen Dienst-/Arbeitsverhältnis (z.B. bei Entsendung, Abordnung) ► Bescheinigung des Dienstherrn beifügen ◀

Ich bin Entwicklungshelfer ► Bescheinigung des anerkannten Trägers beifügen ◀

Ich bin Missionar ► Bescheinigung des Missionswerks/der Missionsgesellschaft beifügen ◀

## 4 Krankenversicherung

Ich bin  pflichtversichert  freiwillig versichert  als Familienangehöriger versichert  privat versichert  nicht versichert

Bezeichnung und Sitz der Kasse: \_\_\_\_\_ Mitglieds-Nr. \_\_\_\_\_

\*) freiwillige Angabe

<b>5 Gesetzlicher Vertreter/Vormund/Pfleger (insbesondere bei minderjährigen Antragstellern)</b> ▶Kopie der Bestallungsurkunde, Betreuerausweis, Nachweis über Pflegschaft beifügen ◀			
Familienname	Vorname	Namenszusatz	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Einwilligungsvorbehalt angeordnet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort		Telefon (freiwillige Angabe)	E-Mail (freiwillige Angabe)

<b>6 Anderer Elternteil (auch Sonderfall nicht verwandter Elternteil)</b>			
Familienname	Vorname	Geburtsname	Geburtsdatum
Anschrift (falls abweichend zu Nr. 2)		Staatsangehörigkeit	Versicherungspflicht/and. Versorgung <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> im Ausland
Beschäftigungsstatus	Beschäftigungsland <b>außerhalb</b> Deutschlands <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Land und Grund: _____		Entgeltersatzleistungen, Renten im Ausland <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶Nachweise ◀

<b>7 Kindschaftsverhältnis zum Antragsteller</b>
<input type="checkbox"/> Leibliches Kind ▶bei Noch-Nicht-Vätern Haushaltbescheinigung (Anlage S. 1 Nr. 17) und Nachweise über die Einleitung des Verfahrens zur Anerkennung bzw. Feststellung der Vaterschaft beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Adoptivkind Haushaltsaufnahme seit: _____ ▶Adoptionsurkunde beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Kind in Adoptionspflege Haushaltsaufnahme seit: _____ ▶Bestätigung des Jugendamtes/der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Kind des Ehe-/Lebenspartners Haushaltsaufnahme seit: _____ ▶Haushaltbescheinigung (Anlage S. 1 Nr. 17) beifügen, Zustimmung sorgeberechtigter Elternteil im Antrag Nr. 16 erforderlich ◀ <input type="checkbox"/> Nicht leibliches Kind, das <b>im Härtefall</b> von einem Verwandten bis 3. Grades oder dessen Ehe-/Lebenspartner betreut wird ▶Haushaltbescheinigung (Anlage S. 1 Nr. 17) beifügen, Zustimmung sorgeberechtigter Elternteil im Antrag Nr. 16 erforderlich ◀

<b>8 Weitere Kinder im Haushalt</b> (Bitte beachten Sie die weiteren Informationen im Merkblatt S. 3 Nr. 8)																				
Haben Sie <b>weitere Kinder</b> , die mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt leben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Tabelle ausfüllen Haben Sie ein behindertes Kind im Haushalt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Tabelle ausfüllen Haben Sie Kinder im Haushalt, die Wehr-/Zivildienst leisten, Entwicklungshelfer sind <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Tabelle ausfüllen (Angabe nur erforderlich, wenn Sie alleinerziehend sind)																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Familienname</th> <th>Vorname</th> <th>Geburts-/Adopt.datum Haushaltaufnahme seit</th> <th>Kindschaftsverhältnis</th> <th>Elterngeld-Aktenzeichen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Familienname	Vorname	Geburts-/Adopt.datum Haushaltaufnahme seit	Kindschaftsverhältnis	Elterngeld-Aktenzeichen															
Familienname	Vorname	Geburts-/Adopt.datum Haushaltaufnahme seit	Kindschaftsverhältnis	Elterngeld-Aktenzeichen																
▶Aktuelle Belege über Kindergeldzahlung, bei behinderten Kindern Feststellungsbescheid/Schwerbehindertenausweis, andere Nachweise beifügen ◀																				

<b>9 Betreuung und Erziehung des Kindes im eigenen Haushalt</b>
<input type="checkbox"/> Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen. <input type="checkbox"/> Das Kind lebt erst seit _____ mit mir in einem Haushalt und wird erst seit _____ von mir betreut und erzogen. Grund: _____

<b>10 Mutterschaftsgeld, Arbeitgeberzuschuss, Krankentagegeld, ausländische Leistungen</b>
Es besteht/bestand <b>für die Mutter</b> (im gesetzlichen Beschäftigungsverbot) ein Anspruch auf <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung ▶Leistungsnachweis oder Bescheinigung der Krankenkasse (Anlage S. 2 Nr. 19) beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld ▶Bezügemitteilung oder Bescheinigung des Arbeitgebers (Anlage S. 2 Nr. 20) beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (bei Kündigung/Insolvenz) ▶Bescheinigung der Krankenkasse (Anlage S. 2 Nr. 19) oder des Bundesversicherungsamtes beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge ab dem Tag der Geburt bis _____ ▶Bezügemitteilung beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften ab dem Tag der Geburt bis _____ ▶Bezügemitteilung beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Krankentagegeld aus privater Krankentagegeldversicherung nach § 192 Abs. 5 VVG (für privat krankenversicherte selbstständig erwerbsfähige Frauen) ▶Nachweis (Dauer) von PKV beifügen ◀ <input type="checkbox"/> <b>kein</b> Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> <b>kein</b> (Arbeitgeber)Zuschuss zum Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> <b>kein</b> Krankentagegeld privat Versicherter
<input type="checkbox"/> Es besteht/bestände für <b>die Mutter/den Vater</b> ein Anspruch auf dem Mutterschaftsgeld oder Elterngeld vergleichbare <b>ausländische Familienleistungen</b> , Leistungsart(en): _____, Land: _____ ▶Bescheinigung/Leistungsbescheid in deutscher Übersetzung beifügen ◀

### Antrag auf Elterngeld Seite 3

#### 11 Leistungsart und Bezugszeitraum (Bitte beachten Sie die Allgemeinen Informationen im Merkblatt S. 1 Nr. 1)

Es werden drei Leistungsarten von Elterngeld unterschieden, **Basiselterngeld**, **Elterngeld Plus** und **Partnerschaftsbonus**. Die Leistungsarten sind individuell kombinierbar. Bitte beachten Sie auch die Ausführungen auf S. 4 Nr. 11 im Merkblatt. In die nachstehende Tabelle können Sie eintragen, für welche Lebensmonate welche Leistungsart beantragt wird.

Ich beantrage

- Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor Geburt des Kindes**     **Mindestelterngeld**  
(300 € Basiselterngeld, 150 € Elterngeld Plus monatlich)

Ich beantrage Elterngeld **alleine**, weil

- ich allein erziehend bin, bei mir die Voraussetzungen für den Entlastungsbetrag für Alleinerziehende vorliegen und der andere Elternteil weder mit mir noch mit dem Kind in einer Wohnung lebt ►bitte Nachweis beifügen: z.B. Finanzamtsbescheinigung zum Vorliegen der Voraussetzungen des Entlastungsbetrages ◀
- die Betreuung durch den anderen Elternteil das Kindeswohl gefährden würde ►Nachweis: Bescheinigung des Jugendamtes ◀
- die Betreuung durch den anderen Elternteil unmöglich ist, z.B. aufgrund schwerer Krankheit, Behinderung ►Nachweis durch ärztliches Attest, Schwerbehindertenausweis o.ä. ◀
- Es liegt für mindestens zwei Monate eine Minderung des Einkommens aus Erwerbstätigkeit vor.
- Das Kind lebt auch zu einem Teil, ca. \_\_\_\_\_ % im Haushalt des anderen Elternteils (Unterschrift des anderen Elternteils, Nr. 16 des Antrages, unbedingt erforderlich)

**Mein Partner** (andere Elternteil) hat bereits einen Antrag auf Elterngeld für dieses Kind gestellt

- nein     ja, Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

**Mein Partner** (andere Elternteil) möchte Elterngeld beziehen **(Angaben unbedingt erforderlich)**

- nein     ja (bitte Hinweise im Merkblatt S. 4 Nr. 11 beachten)
- Lebensmonate Basiselterngeld, Lebensmonat \_\_\_\_\_
- Lebensmonate Elterngeld Plus, Lebensmonat \_\_\_\_\_
- Lebensmonate Partnerschaftsbonus, zusammen mit dem anderen Elternteil ►Anzeige in unterster Tabelle vornehmen ◀

**Mein Partner** erfüllt in **dieser** Zeit die Voraussetzungen für den Bezug der Partnerschaftsbonusmonate (Erwerbstätigkeit zwischen 25 und 30 Wochenstunden, Betreuung und Erziehung des Kindes im gemeinsamen Haushalt, weitere Anspruchsvoraussetzungen nach § 1 BEEG)     ja     nein

►Bitte beachten Sie die gesonderte Antragstellung durch den anderen Elternteil und die 3-monatige Rückwirkungsfrist des Antrages ◀

#### Bezugszeitraum des Elterngeldes nach Leistungsarten (Zutreffendes bitte ankreuzen ☒)

**Basiselterngeld** (LM mit Mutterschaftsleistungen, vergleichbaren Leistungen in der gesetzlichen Mutterschutzfrist, Leistungen aus einer privaten Krankentagegeldversicherung können immer nur als Basiselterngeldmonate genommen werden!)

Lebensmonat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Basiselterngeld														

#### Elterngeld Plus

Lebensmonat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Elterngeld Plus														
Lebensmonat	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Elterngeld Plus														
Lebensmonat	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Elterngeld Plus														

**Partnerschaftsbonus/zusätzliche Monate für Alleinerziehende** (Antragsteller hat die Arbeitszeit nachzuweisen, z.B. durch Arbeitszeitbestätigung/Erklärung bei Selbständigen - Nr. 21 und 22 im Antrag -, Arbeitsvertrag)

	Antragsteller	Anzeige anderer Elternteil
<b>Lebensmonat</b>		
<b>Partnerschaftsbonus</b>		
<b>Arbeitszeit in Wochenstunden</b>		

Bitte teilen Sie umgehend **Änderungen** oder den **Wegfall von Anspruchsvoraussetzungen** bei einem der beiden Elternteile vor einer Bewilligung der Partnerschaftsbonusmonate mit !

►Bitte beachten Sie die gesonderte Antragstellung durch den anderen Elternteil und die 3-monatige Rückwirkungsfrist des Antrages ◀





## Informationsblatt zum Datenschutz (BEEG)

Folgende Informationen sind Ihnen gemäß Art. 13, 14 und 21 der Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)) bei Erhebung der personenbezogenen Daten mitzuteilen:

### 1. Namen und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Die zuständige Stelle für die Erhebung der Daten im Rahmen der Beantragung von Elterngeld nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) ist die für den Wohnort zuständige Elterngeldstelle der kreisfreien Städte oder Landkreise. Verantwortlicher im Sinne der Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung sind die nachfolgend genannten Stellen:

Stadt Chemnitz Sozialamt	Abt. Soziale Leistungen Bahnhofstraße 53 09111 Chemnitz
Landeshauptstadt Dresden Jugendamt	SG Elterngeld/Erziehungsgeld Dr. Külz-Ring 19 01067 Dresden
Stadt Leipzig Amt für Jugend, Familie und Bildung	Abt. Hoheitliche Jugendhilfe/SG Elterngeld Georg-Schumann-Straße 357 04159 Leipzig
Landkreis Erzgebirgskreis Landratsamt	Abteilung 2 – Soziales und Ordnung Uhlmannstraße 1 - 3 09366 Stollberg
Landkreis Mittelsachsen Landratsamt	Abteilung Jugend und Familie Frauensteiner Straße 43 09599 Freiberg
Landkreis Vogtlandkreis Landratsamt	Amt für Jugend und Soziales Postplatz 5 08523 Plauen
Landkreis Zwickau Landratsamt	Sachbereich Wirtschaftliche Leistungen Königswalder Straße 18 08412 Werdau
Landkreis Bautzen Landratsamt	Sozialamt Bahnhofstraße 9 02625 Bautzen
Landkreis Görlitz Landratsamt	Sozialamt Robert-Koch-Straße 1 02906 Niesky
Landkreis Meißen Landratsamt	Kreissozialamt Loosestraße 17/19 01662 Meißen
Landkreis Sächs. Schweiz/OE Landratsamt	Sozial- und Ausländeramt Schloßhof 2/4 01796 Pirna
Landkreis Leipzig Landratsamt	Sozialamt Brauhausstraße 8 04552 Borna
Landkreis Nordsachsen Landratsamt	Jugendamt Friedrich-Naumann-Promenade 9 04758 Oschatz

## 2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Stadt Chemnitz	Datenschutzbeauftragte(r)	<a href="mailto:datenschutz@stadt-chemnitz.de">datenschutz@stadt-chemnitz.de</a>
Landeshauptstadt Dresden	Datenschutzbeauftragte(r)	<a href="mailto:AGagelmann@Dresden.de">AGagelmann@Dresden.de</a>
Stadt Leipzig	Datenschutzbeauftragte(r)	<a href="mailto:datenschutzbeauftragter@leipzig.de">datenschutzbeauftragter@leipzig.de</a>
Landkreis Erzgebirgskreis	Datenschutzbeauftragte(r)	<a href="mailto:datenschutz@kreis-erz.de">datenschutz@kreis-erz.de</a>
Landkreis Mittelsachsen	Datenschutzbeauftragte(r)	<a href="mailto:datenschutz@landkreis-mittelsachsen.de">datenschutz@landkreis-mittelsachsen.de</a>
Landkreis Vogtlandkreis	Datenschutzbeauftragte(r)	<a href="mailto:datenschutz@vogtlandkreis.de">datenschutz@vogtlandkreis.de</a>
Landkreis Zwickau	Datenschutzbeauftragte(r)	<a href="mailto:datenschutz@landkreis-zwickau.de">datenschutz@landkreis-zwickau.de</a>
Landkreis Bautzen	Datenschutzbeauftragte(r)	<a href="mailto:datenschutz@lra-bautzen.de">datenschutz@lra-bautzen.de</a>
Landkreis Görlitz	Datenschutzbeauftragte(r)	<a href="mailto:datenschutz@kreis-gr.de">datenschutz@kreis-gr.de</a>
Landkreis Meißen	Datenschutzbeauftragte(r)	<a href="mailto:datenschutzbeauftragter@kreis-meissen.de">datenschutzbeauftragter@kreis-meissen.de</a>
Landkreis Sächs. Schweiz/Osterzgebirge	Datenschutzbeauftragte(r)	<a href="mailto:datenschutz@landratsamt-pirna.de">datenschutz@landratsamt-pirna.de</a>
Landkreis Leipzig	Datenschutzbeauftragte(r)	<a href="mailto:datenschutzbeauftragter@lk-l.de">datenschutzbeauftragter@lk-l.de</a>
Landkreis Nordsachsen	Datenschutzbeauftragte(r)	<a href="mailto:michael.patommel@lra-nordsachsen.de">michael.patommel@lra-nordsachsen.de</a>

## 3. Zweck und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Die Erhebung der personenbezogenen Daten ist notwendig, um über Ihren Antrag auf Elterngeld nach dem BEEG entscheiden zu können (§§ 7, 8, 9, 26 BEEG i.V.m. § 67a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB X). Die zuständige Elterngeldstelle verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten und die Ihres/r minderjährigen Kindes/r auf der Grundlage der Artikel 6 ff. DSGVO i.V.m. §§ 35 SGB I, 67 ff SGB X sowie des Sächsischen Datenschutzgesetzes.

## 4. Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden folgendermaßen weiterverarbeitet und an weitere zuständige Stellen übermittelt:

- Die von der Elterngeldstelle erhobenen personenbezogenen Daten werden zur Feststellung Ihres Elterngeldanspruchs im Rahmen des Verfahrens gespeichert und verarbeitet.
- Die im Verfahren erstellten Auszahlungsdateien mit Ihren Bankverbindungsdaten werden in gesicherter elektronischer Form an die Bundeskasse Halle, Außenstelle Weiden übermittelt, um von dort aus die Zahlung auf das angegebene Empfängerkonto vorzunehmen.
- Personenbezogene Daten werden im Rahmen der gesetzlichen Aufgabenerfüllung an
  - die zuständige Krankenkasse (Krankenkassenmitteilung),
  - an das Finanzamt (Progressionsbescheinigung),
  - an Ihren Arbeitgeber (Arbeitszeit- und Arbeitsentgeltbestätigungen)
  - an die Meldebehörde (Wohnsitzermittlung oder auch
  - an das Statistische Bundesamt (statistische Erhebungen/Auswertungen)übermittelt.
- Auskünfte und Unterlagen, die die Verwaltung im Zusammenhang mit dem Verfahren nach dem BEEG über Sie erhalten hat, dürfen an andere Sozialleistungsträger übermittelt werden, soweit dies für die gesetzliche Aufgabenerfüllung der betroffenen Leistungsträger erforderlich ist (§ 69 Abs. 1 SGB X).
- Nur im Einzelfall werden besonders schutzwürdige Daten (z. B. medizinische Daten) erhoben/übermittelt (§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Dieser Datenübermittlung kann von Ihnen jederzeit widersprochen werden.

## **5. Quelle der personenbezogenen Daten**

Grundsätzlich erfolgt eine Datenerhebung beim Betroffenen. Im Ausnahmefall können, Ihre Einwilligung voraussetzend, und soweit dies für die Durchführung des Verfahrens erforderlich ist, ergänzend von anderen Stellen (Finanzamt, Meldebehörde) oder auf gesetzlicher Grundlage (Krankenkasse, Ausländerbehörde, Agentur für Arbeit, Ihrem Arbeitgeber) Auskünfte und Unterlagen überprüft oder erbeten werden.

## **6. Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland**

Es ist in der Regel nicht vorgesehen, Ihre personenbezogenen Daten an ein Drittland oder eine internationale Organisation zu übermitteln. Soweit ein grenzüberschreitendes Sozialleistungsverhältnis innerhalb der Europäischen Union/Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft/Schweiz vorliegt, ist jedoch eine Übermittlung an die jeweiligen Kontaktstellen des Landes zur Abstimmung vorgeschrieben.

## **7. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten**

Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der Aufbewahrungsfristen für die Aufgabenerfüllung nach dem BEEG erforderlich ist. Nach diesem Zeitpunkt erfolgt die automatische Löschung der Daten, ohne dass es einer ausdrücklichen Veranlassung durch Sie bedarf.

## **8. Betroffenenrechte**

Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO).

Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO).

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO).

Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft der Verantwortliche, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Zur Ausübung Ihrer Rechte wenden Sie sich bitte an den behördlichen Datenschutzbeauftragten.

## **9. Beschwerderecht**

Ihnen steht ein Beschwerderecht bei der zuständigen datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörde nach Art. 51 DSGVO zu.

Ihre Beschwerde richten Sie bitte an:

Sächsischer Datenschutzbeauftragter  
Postfach 12 00 16  
01001 Dresden

Tel.: 0351/493 5401  
Fax: 0351/493 5490

E-Mail: [saechsdsb@slt.sachsen.de](mailto:saechsdsb@slt.sachsen.de)



## **10. Bereitstellung der personenbezogenen Daten**

Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 60 SGB I alle für die Sachaufklärung erforderlichen Tatsachen angeben und die verlangten Nachweise vorlegen. Können die notwendigen Informationen durch Sie nicht bereitgestellt und auch nicht anderweitig erlangt werden, kann über Ihren Antrag nicht oder nur eingeschränkt entschieden werden.

## **11. Widerrufsrecht bei Einwilligung**

Wenn Sie in die Verarbeitung durch den Verantwortlichen durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft beim Verantwortlichen widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

## **12. Weiterverarbeitung zu anderen Zwecken**

Ist beabsichtigt, Ihre personenbezogenen Daten für einen anderen Zweck weiterzuverarbeiten als den, für den sie im Antragsverfahren erhoben wurden, so stellt der Verantwortliche Ihnen vor dieser Weiterverarbeitung Informationen über diesen anderen Zweck und alle anderen maßgeblichen Informationen zur Verfügung.

# Anlage zum Antrag auf Elterngeld für das Kind

Name, Vorname des Antragstellers \_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen (soweit bekannt) \_\_\_\_\_

Vorname(n): \_\_\_\_\_

## Bescheinigungen

geb. am: \_\_\_\_\_

(wenn Sie keine entsprechenden Nachweise vorlegen können) - kostenfrei nach § 64 SGB X –

<b>17</b>	<b>Haushalt-/Meldebescheinigung</b> ▶ siehe Nr. 7 im Antrag ◀
<b>Meldebehörde:</b>	
in Gemeinde / Stadt _____	
Es wird bescheinigt, dass Frau / Herr _____	
mit dem Kind _____ geb. am _____	
seit: _____ entsprechend des Melderegisters einen gemeinsamen Haushalt hat, in	
PLZ, Wohnort _____ Straße, Hausnummer _____	
Datum _____	
Dienstsiegel und Unterschrift _____	

<b>18</b>	<b>Bescheinigung der Ausländerbehörde</b> ▶ siehe Nr. 2 im Antrag – nur für Nicht EU/EWR-Staatsangehörige ◀
Es wird folgendes bescheinigt: <b>Frau/Herr</b> _____ <b>besitzt</b>	
	Name _____ Vorname _____ geb. am _____
<input type="checkbox"/>	eine <b>Niederlassungserlaubnis</b> (§ 9 AufenthG), seit _____
<input type="checkbox"/>	eine <b>Erlaubnis zum Daueraufenthalt-EG</b> (§ 9a AufenthG) seit _____
<input type="checkbox"/>	eine <b>Aufenthaltserlaubnis</b> nach § _____ AufenthG seit _____ gültig bis _____
Die Aufenthaltserlaubnis berechtigt oder hat zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit berechtigt	
<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> mit Zustimmung der Ausländerbehörde <input type="checkbox"/> nein
Die Zustimmung der Ausländerbehörde lag/liegt vor	
<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein
Die Aufenthaltserlaubnis wurde nach § 18 Abs. 2 AufenthG nur für einen bestimmten Höchstzeitraum erteilt	
<input type="checkbox"/>	ja, für <input type="checkbox"/> entsandte(n) Arbeitnehmer(in) <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/>	innerbetrieblich versetzte(n) Arbeitnehmer(in)
<input type="checkbox"/>	Au Pair
<input type="checkbox"/>	Saisonbeschäftigte(n)
Die Aufenthaltserlaubnis wurde nach § 23 Abs. 1 AufenthG wegen eines Krieges im Heimatland	
nach den §§ 23a, 24, 25 Abs. 3 – 5 AufenthG erteilt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>und</b>	
Der Berechtigte hält sich seit mindestens <b>drei</b> Jahren rechtmäßig, <b>gestattet oder geduldet</b> im Bundesgebiet auf <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/>	_____ § _____ AufenthG seit _____ gültig bis _____
<b>(sonstiger Aufenthaltstitel)</b>	
<input type="checkbox"/>	eine <b>Fiktionsbescheinigung</b> nach § 81 Abs. ____ AufenthG, vorangehender Titel _____ gültig bis _____
<input type="checkbox"/>	einen vor dem 01.01.2005 erteilten Aufenthaltstitel nach § _____ AuslG, der nach § 101 AufenthG weiter gilt als _____
gültig bis _____	
Datum _____	
Stempel der Behörde und Unterschrift _____	

**Anlage zum Antrag auf Elterngeld Seite 2**

<b>19 Mutterschaftsgeldbescheinigung der Krankenkasse ▶ siehe Nr. 10 im Antrag ◀</b>
<p>Es wird bestätigt, dass Frau _____ Krankenkassen-Mitgliedsnummer _____</p> <p><input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld nach § _____ oder <input type="checkbox"/> Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 20 Abs. _____ erhält.</p> <p>Das Mutterschaftsgeld/der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld beträgt</p> <p>vom _____ bis _____ kalendertäglich _____ €</p> <p>vom _____ bis _____ kalendertäglich _____ €</p> <p>Datum _____ Stempel der Krankenkasse und Unterschrift _____</p>

<b>20 Bescheinigung des Arbeitgebers über den Arbeitgeberzuschuss ▶ s. Nr. 10 im Antrag ◀</b>				
<p>Es wird bescheinigt, dass Frau _____</p> <p>ab der Geburt ihres Kindes einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 20 Abs. 1 MuSchG erhält. Er beträgt</p> <p>vom _____ bis _____ kalendertäglich _____ €</p> <p>vom _____ bis _____ kalendertäglich _____ €</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Name des Arbeitgebers</td> <td style="width: 50%;">Telefonnummer, Fax</td> </tr> <tr> <td>Straße, Hausnummer</td> <td>Postleitzahl, Ort</td> </tr> </table> <p>Datum _____ Stempel des Arbeitgebers und Unterschrift _____</p>	Name des Arbeitgebers	Telefonnummer, Fax	Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Name des Arbeitgebers	Telefonnummer, Fax			
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort			

<b>21 Arbeitszeitbestätigung ▶ siehe Nr. 11 und 34 im Antrag – nur ausfüllen, wenn der Antragsteller im Bezugszeitraum des Elterngeldes einer nichtselbstständigen Erwerbstätigkeit (auch Minijob) nachgeht ◀</b>				
<p>Frau/Herr _____ ist bei uns vom _____ bis (voraussichtlich) _____</p> <p>mit einer Wochenarbeitszeit von _____ Stunden (bei Lehrern Angabe der Pflichtstundenzahl) beschäftigt. Bei unterschiedlichen Wochenarbeitsstunden bzw. abweichenden Arbeitszeitmodellen wird um detaillierte Angaben, ggf. auf einem gesonderten Blatt, gebeten.</p> <p>Das Beschäftigungsverhältnis besteht seit _____.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Name des Arbeitgebers</td> <td style="width: 50%;">Telefonnummer, Fax</td> </tr> <tr> <td>Straße, Hausnummer</td> <td>Postleitzahl, Ort</td> </tr> </table> <p>Datum _____ Stempel des Arbeitgebers und Unterschrift _____</p>	Name des Arbeitgebers	Telefonnummer, Fax	Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Name des Arbeitgebers	Telefonnummer, Fax			
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort			

<b>22 Erklärung zur Erwerbstätigkeit ▶ siehe Nr. 11 und 35 im Antrag – nur ausfüllen, wenn der Antragsteller im Bezugszeitraum des Elterngeldes einer selbstständigen oder freiberuflichen Erwerbstätigkeit nachgeht ◀</b>
<p>Ich versichere, dass ich meine Tätigkeit/Mithilfe auf höchstens 30 Wochenstunden/bei Inanspruchnahme der Partnerschaftsbonusmonate auf 25 – 30 Wochenstunden im Monatsdurchschnitt (Lebensmonat) beschränke.</p> <p>Zu diesem Zweck habe ich folgende Vorkehrungen getroffen:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Datum, Unterschrift Antragsteller _____</p>