

## Erklärung für Alleinerziehende (Versicherung zum Entlastungsbetrag)

Aktenzeichen, soweit bekannt	Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes	
Name, Vorname des antragstellenden Elternteils		
<p>Ich versichere, dass ich ab _____ die nachstehend aufgeführten Voraussetzungen für den Entlastungsbetrag für Alleinerziehende (§ 24 b des Einkommensteuergesetzes - EStG) erfülle:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zu meinem Haushalt gehört mindestens ein Kind, für das mir ein Freibetrag für Kinder oder Kindergeld zusteht.</li><li>• Meldung des Kindes:<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Das Kind ist ausschließlich in meiner Wohnung gemeldet.</li><li><input type="checkbox"/> Das Kind ist zwar bei mehreren Personen gemeldet, ich erfülle aber die Voraussetzungen auf Auszahlung des Kindergeldes.</li></ul></li><li>• <input type="checkbox"/> Ich erfülle nicht die Voraussetzungen für die Anwendung des Splitting - Verfahrens.</li><li>• <input type="checkbox"/> Es lebt keine andere volljährige Person in meiner Wohnung oder es ist keine andere volljährige Person mit Haupt- oder Nebenwohnsitz bei mir gemeldet.</li><li>• <input type="checkbox"/> Es lebt eine andere volljährige Person in meiner Wohnung oder ist mit Haupt- oder Nebenwohnsitz bei mir gemeldet, aber<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> es handelt sich dabei um ein volljähriges Kind, für das mir ein Freibetrag für Kinder oder Kindergeld zusteht.</li><li><input type="checkbox"/> ich bilde mit dieser Person keine Haushaltsgemeinschaft, weil keine gemeinsame Wirtschaftsführung vorliegt (Gründe bitte gesondert angeben, ggf. Nachweise vorlegen).</li></ul></li></ul>		
<p>Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Ich bin mir bewusst, dass wahrheitswidrige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können und zu Unrecht empfangenes Elterngeld zurückerstattet werden muss. Änderungen sind der Elterngeldstelle unverzüglich mitzuteilen.</p>		
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Antragsteller	_____ Unterschrift gesetzlicher Vertreter/Pfleger

NRW Stand Februar 2020