


Anlage EKS für Gewährungszeiträume mit Beginn vom 01.03.2020 bis zum 31.03.2021

zur vorläufigen Erklärung zum Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft im Gewährungszeitraum (zu Abschnitt 7 des Hauptantrags). Füllen Sie bitte die Anlage (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus.

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden auf Grund 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.

	Eingangsstempel
---	-----------------

Die Antragsformulare, Hinweise für Selbständige sowie die Ausfüllhinweise finden Sie auch im Internet unter www.jobcenter-blk.de unter der Rubrik "Vordrucke / Formulare > Download > Leistungen".
Den Ausfüllhinweisen zur Anlage EKS können Sie weitere Informationen entnehmen ?
Falls Sie für Ihre Angaben mehr Platz benötigen, als im Formular vorgesehen ist, verwenden Sie bitte ein separates Blatt Papier und fügen dieses Ihrem Antrag bei.

1. Persönliche Daten

1.1 Persönlich Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Nummer der Bedarfsgemeinschaft/Aktenzeichen

Anrede Vorname

Familienname Geburtsdatum

1.2. Daten der Person in meiner Bedarfsgemeinschaft mit Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft, auf die sich die Angaben dieser Anlage beziehen

Anrede Vorname

Familienname Geburtsdatum

2. Daten zur selbständigen Tätigkeit

2.1. Allgemeine Daten zur selbständigen Tätigkeit ?

Gewerbeart bzw. Tätigkeit

Beginn, ggf. Ende der Tätigkeit (Datum)

Betriebsstätte (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Rechtsform des Unternehmens (z.B. GmbH, KG)

Auswirkung der Corona-Pandemie (freiwillige Angaben)

Die selbständige Tätigkeit unterliegt nicht der Umsatzsteuerpflicht (ggf. Befreiung § 19 UStG als Kleinunternehmer)

2.2 Personal

Beschäftigen Sie bzw. die o.g. Person Personal oder beabsichtigen Sie Personen zu beschäftigen? ja nein

Wenn ja, wie viele Personen? Personen

3. Angaben zu den Betriebsräumen

Wird die Miet-/Eigentumswohnung bzw. das Eigenheim (ggf. auch nur teilweise) für Ihre selbständige Tätigkeit gewerblich genutzt? ja nein

Wenn ja, geben Sie bitte an, wie viele Quadratmeter auf die gewerblich genutzten Räume entfallen.

Anzahl der gewerblich genutzten Räume mit insgesamt qm

4. Zuschüsse/Beihilfen

Erhalten Sie bzw. die o.g. Person einen Zuschuss/eine Beihilfe (z.B. Lohnkostenzuschuss, Gründungsdarlehen, staatliche Soforthilfen im Rahmen der Corona-Pandemie) zu Ihrer selbständigen Tätigkeit? ja nein

Der Zuschuss/die Beihilfe wird gezahlt von

Der Zuschuss/die Beihilfe wird gezahlt seit (und ggf. bis)

monatliche Höhe des Zuschusses/der Beihilfe

 Euro

➤ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

Haben Sie bzw. die o.g. Person einen Zuschuss/eine Beihilfe/Darlehen/Kurzarbeitergeld zu Ihrer selbständigen Tätigkeit beantragt, beabsichtigen Sie oder o.g. Person einen entsprechenden Antrag zu stellen? ja nein

Der Zuschuss/die Beihilfe wurde/wird beantragt bei

Antragsdatum

Antragstellung für die Zeit ab

➤ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor (z.B. Kopie des Antrags)

5. Darlehen

Haben Sie bzw. o.g. die Person für den Betrieb/das Gewerbe ein Darlehen aufgenommen? ja nein

Höhe des Darlehens

 Euro

Datum des Geldeingangs auf dem Konto

Beginn der Rückzahlung des Darlehens

monatliche Tilgungsrate

 Euro

mit dem Darlehen finanzierte Betriebsausgaben (Art)

mit dem Darlehen finanzierte Betriebsausgaben (Höhe)

 Euro

➤ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift
Antragstellerin/Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters minderjähriger
Antragstellerinnen/Antragsteller

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Jobcenters vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort, Datum

Unterschrift
Antragstellerin/Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters minderjähriger
Antragstellerinnen/Antragsteller

Anlage EKS

Angaben zum Einkommen aus selbständiger Tätigkeit – vorläufige Angaben (geschätzte Einnahmen/Ausgaben)

Nummer der Bedarfsgemeinschaft/Aktenzeichen	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Name, Vorname der/des Selbständigen	<input style="width: 100%;" type="text"/>

➤ 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):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
A1 Betriebseinnahmen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A2 Privatentnahme von Waren	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A3 sonstige betriebliche Einnahmen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A4 Zuwendung von Dritten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A5 vereinnahmte Umsatzsteuer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A6 Umsatzsteuer auf Privatentnahme von Waren	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A7 vom Finanzamt erstattete Umsatzsteuer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Summe der Betriebseinnahmen (A1 – A7)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B. Angaben zu den Betriebsausgaben und zum Gewinn (Legen Sie bitte, wenn möglich, Belege vor.)

	1	2	3	4	5	6	Summe	Bemerkungen
Kalendermonat (ggf. Teilmonat):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
B1 Wareneinkauf	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B2 Personalkosten (einschließlich Sozialversicherungsbeiträge)								
a) Vollzeitbeschäftigte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) Teilzeitbeschäftigte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c) geringfügig Beschäftigte (450 Euro-Job)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) mithelfende Familienangehörige	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B3 Raumkosten (einschl. Nebenkosten und Energiekosten)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B4 betriebliche Versicherungen/ Beiträge	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B5 Kraftfahrzeugkosten	Bitte füllen Sie B5.1 bei einem betrieblichen Kfz aus, bei einem privaten Kfz füllen Sie bitte B5.2 aus.							
B5.1 betriebliches Kfz	Ein betriebliches Kfz liegt vor, wenn es mindestens zu 50 % betrieblich genutzt wird (Nachweis durch Fahrtenbuch). Wie viele Kilometer werden Sie voraussichtlich betrieblich bzw. privat zurücklegen bzw. haben Sie betrieblich bzw. privat zurückgelegt?							
	Betrieblich (km) <input type="text"/> ; privat (km) <input type="text"/>							
a) Steuern	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) Versicherungen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c) laufende Betriebskosten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) Reparaturen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
abzüglich private km (0,10 Euro je gefahrenem km)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B5.2 privates Kfz - betriebliche Fahrten (0,10 Euro je gefahrenem km)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B6 privates Kfz - betriebliche Fahrten (0,10 Euro je gefahrenem km)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zwischensumme (B1 - B6)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	1	2	3	4	5	6		
Kalendermonat (ggf. Teilmonat):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Summe	Bemerkungen
Übertrag (B1 – B6)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B7 Reisekosten	Reisen, die mit einem Kraftfahrzeug durchgeführt worden sind, bitte unter Punkt B5 berücksichtigen.							
a) Übernachtungskosten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) Reisenebenkosten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c) öffentliche Verkehrsmittel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B8 Investitionen (Beschreibung der Maßnahmen ggf. auf gesondertem Blatt)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B9 Investitionen aus Zuwendungen Dritter	Bitte nur auszufüllen, wenn Einnahmen nach Punkt A4 erzielt wurden.							
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B10 Büromaterial inklusive Porto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B11 Telefonkosten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B12 Beratungskosten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B13 Fortbildungskosten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B14 Sonstige Betriebsausgaben	Ggf. kann ein gesondertes Blatt verwendet werden.							
a) Reparatur Anlagevermögen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) Miete Einrichtung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c) Nebenkosten des Geldverkehrs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) betriebliche Abfallbeseitigung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
f) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
h) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zwischensumme (B1 - B14)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	1	2	3	4	5	6	Summe	Bemerkungen
Kalendermonat (ggf. Teilmonat):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Übertrag (B1 - B14)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
B15 Schuldzinsen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
B16 Tilgung bestehender betrieblicher Darlehen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
B17 gezahlte Vorsteuer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
B18 an das Finanzamt gezahlte Umsatzsteuer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Summe der Betriebsausgaben (B1 - B18)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Gewinn (A abzüglich B)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

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

	Höhe in Euro	Zahlungsweise (z. B. monatlich, quartalsweise oder zu bestimmten Terminen)	Aufwendungen im GWZ (wird vom Jobcenter ausgefüllt)
C1 Einkommensteuervorauszahlungen/Einkommensteuernachzahlungen (siehe letzten Vorauszahlungsbescheid/Einkommensteuerbescheid)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
C2 Pflichtbeiträge zur Kranken-, Pflege- und/oder Rentenversicherung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
C3 Beiträge zur privaten bzw. freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
C4 Beiträge zur Altersversorgung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
a) zur Rentenversicherung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
b) zu einer kapitalbildenden Lebensversicherung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
c) zu einer Versorgungseinrichtung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
C5 Beiträge für eine Kfz-Haftpflichtversicherung (ohne Teil-/Vollkasko)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
C6 Beiträge für weitere gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (z. B. Haftpflichtversicherung für bestimmte Berufsgruppen wie Hebammen)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
C7 Beiträge für eine geförderte Altersvorsorge nach § 82 Einkommenssteuergesetz (Beiträge zur "Riester-Rente")	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

C8 sonstige Absetzungsmöglichkeiten (z. B. Beiträge zur Arbeitsförderung bei freiwilliger Weiter-
versicherung (§ 28a Abs. 1 Nr. 2 Drittes Buch Sozialgesetzbuch - SGB III) oder Einkommen, das
bereits bei der Feststellung von Ansprüchen der Ausbildungsförderung angerechnet wurde)

C9 Unterhaltsleistungen: a) Name, Vorname der/des Unterhaltspflichtigen
b) Verwandtschaftsverhältnis
c) Höhe der Unterhaltsleistungen Euro monatlich

Bitte Unterhaltstitel (z.B. Urteil, gerichtliche Einigung, Unterhaltsurkunde) und Nachweis über tatsächlich erbrachte Unterhaltsleistungen vorlegen.

C10 Aufwendungen für die Fahrt zur Betriebsstätte
(Aufwendungen 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 Gewährungszeitraum regelmäßig zurückgelegt an Arbeitstage/n je Woche

C11 Entstehen Ihnen Mehraufwendungen für Verpflegung wegen einer täglichen Abwesenheit von mindestens 12 Stunden von Ihrer Wohnung bzw. ja nein
Ihrem üblichen Beschäftigungsort, ohne das eine doppelte Haushaltsführung vorliegt?

Wenn ja, an wie vielen Arbeitstagen im Monat? Tage

Summe der Aufwendungen im Gewährungszeitraum (C1 – C12)

Die Richtigkeit der Angaben auf den Seiten 3 - 7 wird an Eides statt versichert

Ort/Datum

Unterschrift Selbständige/Selbständige