



Aktenzeichen:

EK 4						
Kurzfristiges Erwerb ersatz Einkommen						
A. Angaben zur Person						
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)					Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort					Telefon Vorwahl/Rufnummer	
B. Angaben zum Leistungsbezug						
1. <input type="checkbox"/> Die Angaben werden erbeten für die Zeit ab _____						
2. <input type="checkbox"/> Die Angaben werden erbeten für das Kalenderjahr _____						
C. Art der Leistung						
Hinweis bei Witwen-/Witwerrenten: Wenn sowohl der nach dem 31. Dezember 2001 Verstorbene als auch die Witwe/der Witwer nach dem 1. Januar 1962 geboren wurden oder wenn die Ehe erst nach dem 31. Dezember 2001 geschlossen wurde, sind auch auf privatrechtlicher Grundlage beruhende Erwerb ersatz Einkommen anzugeben (z. B. Krankengeld von einem privaten Versicherungsunternehmen).						
<input type="checkbox"/> Krankengeld <input type="checkbox"/> Verletztengeld <input type="checkbox"/> Versorgungskrankengeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Erziehungs-/Elterngeld <input type="checkbox"/> Übergangsgeld <input type="checkbox"/> Konkursausfall-/Insolvenzgeld <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld <input type="checkbox"/> Altersübergangsgeld <input type="checkbox"/> Überbrückungsgeld der Seemannskasse <input type="checkbox"/> Übergangsleistung bei Maßnahmen gegen Berufskrankheiten <input type="checkbox"/> Vorruhestandsgeld in den neuen Bundesländern <input type="checkbox"/> Leistungen von einer Stelle im Ausland						

Art der ausländischen Leistung						
D. Bescheinigung der laufenden Leistung						
1. Dauer des Leistungsbezugs ab dem unter B.1 vorgegebenen Zeitpunkt						
Beginn			(voraussichtliches) Ende des Leistungsbezugs			
_____			_____			
_____			_____			
_____			_____			
2. Höhe der Leistung						
Zeitraum (vom-bis)	Höhe der gezahlten Leistung		Bemessungszeitraum			
	brutto ¹⁾	netto ²⁾	Monat	Woche	Tag	
	€	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	€	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	€	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	€	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	€	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Aktenzeichen:

E. Bescheinigung der jährlichen Leistung

Der jährliche Gesamtbetrag der Leistung ist für das unter B.2 vorgegebene Kalenderjahr zu bescheinigen.

Zeitraum (vom-bis)	Höhe der gezahlten Leistung	
	brutto ¹⁾	netto ²⁾
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€

F. Bestätigung der zahlenden Stelle

Für Rückfragen sind wir erreichbar unter der Telefonnummer: _____
Bitte Durchwahl angeben.

Datum

Stempel/Unterschrift

Erläuterungen

- 1) Die Leistung ist in der Höhe anzugeben, wie sie sich **vor** Abzug des vom Berechtigten zu tragenden Anteils der Beiträge zur Sozialversicherung und zur Bundesagentur für Arbeit ergibt.
- 2) Die Leistung ist in der Höhe einzutragen, wie sie **nach** Abzug des vom Berechtigten zu tragenden Anteils der Beiträge zur Sozialversicherung und zur Bundesagentur für Arbeit gezahlt worden ist.