

Erklärung

zur Aufteilung der Kindesbetreuung bei zeitweisem Aufenthalt eines Kindes im Haushalt (temporäre Bedarfsgemeinschaft – TBG)

1. Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname	
Familiennamen		Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft		

2. persönliche Daten des Kindes und des außerhalb der Bedarfsgemeinschaft lebenden Elternteils

Name des Kindes		Geburtsdatum
Anrede	Vorname des Elternteils	
Familiennamen des Elternteils		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl		Wohnort

3. Aufteilung der Betreuungszeiten

Wir als sorge- und umgangsberechtigte Eltern

☐	erklären, dass wir keine Aufteilung der Leistungen wünschen. (Das Kind wird nur in dem Haushalt berücksichtigt, in dem es sich überwiegend aufhält. In dem Haushalt des anderen Elternteils werden keine Leistungen erbracht.)
☐	erklären eine Aufteilung der Kinderbetreuung wie folgt: (Bitte unter 4. Kalender vollständig ausfüllen und unterschreiben.)

☐	„echtes“ Wechselmodell Annähernd hälftige, abwechselnde Betreuung 13 / 17 Tage 14 / 16 Tage 15 / 15 Tage	Pauschal halber Regelbedarf für das Kind und halber Mehrbedarf für Alleinerziehende für beide Elternteile
☐	„unechtes“ Wechselmodell Regelmäßige Ausübung des Umgangsrechts für jeweils mindestens einem Tag im Monat 2 – 12 Tage 18 – 30/31 Tage	Tagesanteilige Berechnung der Regelbedarfe für das Kind und Mehrbedarf für Alleinerziehende für den hauptsächlich betreuenden Elternteil

TBG

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

4. Kalender

Tragen Sie hier die Anzahl der Tage ein, an denen das Kind für mehr als 12 Stunden dem jeweiligen Haushalt zuzuordnen ist.

Kalenderjahr/ Kalenderjahre _____

	Jan.	Feb.	Mrz.	Apr.	Mai	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.
Mutter												
Vater												

5. Angaben zum Einkommen

☐	Kindergeldberechtigte Person:
☐	Das Kindergeld wird an den anderen Elternteil in Höhe von: _____ Euro weitergeleitet
☐	monatlich in gleichbleibender Höhe ☐ monatlich in unterschiedlicher Höhe*
* Für monatlich unterschiedliche Angaben teilen Sie dies bitte auf einem gesonderten Blatt mit	
☐	Einkommen des Kindes wird in Höhe von: _____ Euro an den anderen Elternteil weitergeleitet (z. B. Ausbildungsvergütung; Unterhaltsvorschuss)
☐	monatlich in gleichbleibender Höhe ☐ monatlich in unterschiedlicher Höhe*
* Für monatlich unterschiedliche Angaben teilen Sie dies bitte auf einem gesonderten Blatt mit	

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt SGB II"). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben.

Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft mit der Rückforderung der zu viel gezahlten Leistungen rechnen. Weiterhin setzen Sie sich der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	--

Sollten Sie als anderer Elternteil ebenfalls Leistungen nach dem SGBII beziehen, können Ihre Leistungsansprüche durch diese Erklärung berührt werden. Bitte informieren Sie Ihr zuständiges Jobcenter unverzüglich über den Inhalt der von Ihnen abgegebenen Erklärung, um eventuelle Nachteile zu vermeiden.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum	Unterschrift anderer Elternteil (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	---

Der andere Elternteil verweigert die Unterschrift zur Aufteilungserklärung.

Ich bin damit einverstanden, dass das Jobcenter Herzogtum Lauenburg direkt mit dem Jobcenter Kontakt aufnimmt, dass den andern Elternteil betreut, um die Zahl der Betreuungstage einheitlich festzustellen.

Dazu werden durch das Jobcenter Herzogtum Lauenburg folgende Daten an das andere Jobcenter übermittelt:

- Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes
- Name, Vorname, BG-Nummer, Anschrift der/des Elternteils im eigenen Zuständigkeitsbereich
- Anzahl der zu berücksichtigenden Aufenthaltstage je Kalendermonat im Bewilligungszeitraum
- Beginn und Ende des Bewilligungszeitraums
- Zuständige Krankenkasse (zur Vermeidung von Fehlmeldungen)

Ich kann diese Einverständniserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Wenn Sie mit der Datenübermittlung nicht einverstanden sind, streichen Sie bitte den oberen Absatz.

Ich wurde darüber informiert, dass bei einer fehlenden Einwilligung zur Datenübermittlung Leistungen für das Kind nicht gewährt werden können, soweit der Sachverhalt nicht aufgeklärt werden kann.

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreter)