

## EINKOMMENSERKLÄRUNG für den sozialen Wohnungsbau

(Für jede haushaltsangehörige Person mit eigenem Einkommen ist eine **gesonderte** Einkommenserklärung erforderlich)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Beruf:

**1. Steuerpflichtige Bruttoeinnahmen aus nichtselbständiger Arbeit** (z.B. Lohn, Gehalt, Pension) in den letzten 12 Monaten, **ohne** Sonderzuwendungen und steuerfreie Bezüge (vgl. Ziffern 2 und 3)

Monat	Jahr	Betrag €	Monat	Jahr	Betrag €

**2. Sonderzuwendungen**

	In den letzten 12 Monaten vor Antragstellung erhalten: €	demnächst zu erwarten: €
Weihnachtsgeld		
Urlaubsgeld		
Zusätzliche Monatsgehälter		
Tantiemen / Bonuszahlungen		
Sonstige Geld-/Sachleistungen		
Art:		

**3. Steuerfreie Bezüge** (in den letzten 12 Monaten)

	€
Kurzarbeitergeld	
Zuschläge für Sonn-, Feiertags- oder Nachtarbeit	
Auslösungen	
Sonstige steuerfreie Bezüge	
Art:	

**4. Zeiten ohne Lohnfortzahlung** (z.B. Krankheit / unbezahlter Urlaub)  ja  nein

ja von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ wegen \_\_\_\_\_

**5. Änderungen der Einkünfte**

Bei den vorstehend aufgeführten Einnahmen haben sich Veränderungen ergeben bzw. werden sich in den nächsten 12 Monaten **mit Sicherheit** Veränderungen ergeben, die zu einer

Erhöhung  Verringerung meiner Einnahmen führen.

Betroffen sind / Zeitpunkt	Neuer Betrag €

**BESCHEINIGUNG DER ARBEITGEBERIN / DES ARBEITGEBERS**

(Falls vorstehende Angaben nicht vollständig belegt werden können). **Die Richtigkeit der Angaben zu Ziffern 1 bis 5 wird bestätigt.**

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift

**6. Renten**

wegen	<b>Monatlich €</b>	<b>Jährlich €</b>
<input type="checkbox"/> Alters / <input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeit / <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeit		
Witwen- / Waisenrente		
Betriebs- / Werksrente		
Zusatzversorgungsrente		
Sonstige Renten		
<b>Art:</b>		

**7. Leistungen von öffentlichen Einrichtungen**

<b>Arbeitslosengeld</b>	<b>Wöchentlich €</b>	<b>Monatlich €</b>
<b>von:</b> <b>bis:</b>		

<b>Arbeitslosengeld II</b>	<b>Wöchentlich €</b>	<b>Monatlich €</b>
<b>von:</b> <b>bis:</b>		

<b>Sozialgeld</b>	<b>Monatlich €</b>
<b>von:</b> <b>bis:</b>	

<b>Krankengeld</b>	<b>Werktäglich €</b>	<b>Kalendertäglich €</b>
<b>von:</b> <b>bis:</b>		

<b>Weitere Leistungen aus öffentlichen Kassen</b>	<b>Monatlich €</b>
Unterhaltsbeihilfen	
Bafög	
Pflegegeelder	
Sonstige Leistungen	
<b>Art:</b>	

**8. Einkünfte aus anderen Einkommensarten**

	<b>Monatlich €</b>	<b>Jährlich €</b>
Vermietung und Verpachtung		
Selbständige Arbeit / Gewerbe		
Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden etc.)		
Land- und Forstwirtschaft		
Sonstiges, z.B. Bezug von Unterhaltsleistungen		

**9. Ausländische Einkünfte**

	<b>Monatlich €</b>	<b>Jährlich €</b>
Einkommensart:		

**10. Änderungen der Einkünfte**

Bei den vorstehend aufgeführten Einkünften zu Ziffer 6. – 8. haben sich Veränderungen ergeben bzw. werden sich in den nächsten 12 Monaten **mit Sicherheit** Veränderungen ergeben, die zu einer

Erhöhung                   Verringerung                  meiner Einnahmen führen.

<b>Betroffen sind / Zeitpunkt</b>	<b>Vorstehende Ziffer</b>	<b>Neuer Betrag €</b>

## 11. Werbungskosten

nur Pauschbetrag  erhöhte Werbungskosten lt. Nachweis \_\_\_\_\_ €

## 12. Kranken- und Rentenversicherung / Steuern

Ich entrichte

12.1  Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

	Beitrag monatlich €
<input type="checkbox"/> freiwillige Kranken-, Krankentagegeld- und Pflegeversicherungsbeiträge	
<b>Versicherer:</b>	

12.2  Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung

	Beitrag monatlich €
<input type="checkbox"/> freiwillige Renten- und Lebensversicherungsbeiträge	
<b>Versicherer:</b>	

12.3  Einkommen-, Lohn- oder Kapitalertragssteuer

Ich werde gemeinsam zur Steuer veranlagt mit: \_\_\_\_\_

12.4  Keine der vorstehend aufgeführten Beiträge / Steuern.

**Ich versichere, dass die vorstehenden Erklärungen richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben als Falschbeurkundung oder Betrug verfolgt und bestraft werden können. Ich ermächtige das zuständige Finanzamt, Auskunft über meine Einkommensverhältnisse zu erteilen:**

<b>Zuständiges Finanzamt:</b>	<b>Steuernummer:</b>
-------------------------------	----------------------

**X**

Ort, Datum

**X**

Unterschrift

### Folgende Belege habe ich beigelegt:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gehalts-/Verdienstbescheinigungen                            | <input type="checkbox"/> Arbeitslosenhilfebescheid            | <input type="checkbox"/> Nachweis über freiwillige Beiträge zur privaten Kranken- und Krankentagegeldversicherung und zur privaten Pflegeversicherung |
| <input type="checkbox"/> aktuellen Einkommensteuerbescheid                            | <input type="checkbox"/> Sozialhilfebescheid                  |   |
| <input type="checkbox"/> Rentenbescheid   | <input type="checkbox"/> Krankengeldbescheid                  |   |
| <input type="checkbox"/> aktuelle Einkommensteuererklärung/<br>Vorauszahlungsbescheid | <input type="checkbox"/> Bafög-Bescheid                       | <input type="checkbox"/> Nachweis über freiwillige Renten- und Lebensversicherungsbeiträge  |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeldbescheid                                     | <input type="checkbox"/> Nachweis über erhöhte Werbungskosten |   |

**Bescheinigung des Finanzamtes** (nur erforderlich, wenn erhöhte Werbungskosten geltend gemacht werden, die nicht anderweitig belegt sind).

**Die Richtigkeit der Angaben zu Ziffer 7 wird bestätigt.**

Ort, Datum

Finanzamt