

# Einkommenserklärung für die soziale Wohnraumförderung von Wohnungssuchenden/Wohnungsinhabern/ Wohnungsinhaberinnen

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Anschrift:	Beruf (Angabe freiwillig)

1. Meine **steuerpflichtigen Bruttoeinnahmen** aus nichtselbständiger Arbeit /Versorgungsbezügen betragen im vergangenen Kalenderjahr vor Antragstellung/vor dem Stichtag, ohne Sonderzuwendung und steuerfreie Einnahmen

**01.01. bis 31.12.20** \_\_\_\_\_ **Betrag:** \_\_\_\_\_ **EURO**

**Steuerpflichtige Bruttoeinnahmen** in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung ohne Sonderzuwendungen und steuerfreie Einnahmen:

Monat:	EURO:	Monat:	EURO:
Monat:	EURO:	Monat:	EURO:
Monat:	EURO:	Monat:	EURO:
Monat:	EURO:	Monat:	EURO:
Monat:	EURO:	Monat:	EURO:
Monat:	EURO:	Monat:	EURO:
Gesamt:			EURO:

2. **Außer den aufgeführten Einnahmen hatte ich folgende Einkünfte:**

- Renten
- Vermietung und Verpachtung
- selbständiger Arbeit/Gewerbebetrieb
- Land- und Forstwirtschaft
- Kapitalvermögen
- Sonstige Einkünfte (§ 22 EStG)
- Unterhaltsleistungen steuerfrei
- Unterhaltsleistungen steuerpflichtig
- ausländische Einkünfte
- vom Arbeitgeber pauschal besteuarter Arbeitslohn (z. B. 400 Euro-Job)
- Arbeitslosengeld 1

Betrag des letzten  
Kalenderjahres

Betrag in den letzten  
12 Monaten

\_\_\_\_\_ EURO

\_\_\_\_\_ EURO

3. **Steuerpflichtige Sonderzuwendungen**

Betrag des letzten  
Kalenderjahres

Betrag in den letzten  
12 Monaten

- |  |            |            |
|--|------------|------------|
| <input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld      | _____ EURO | _____ EURO |
| <input type="checkbox"/> Urlaubsgeld         | _____ EURO | _____ EURO |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Leistungen | _____ EURO | _____ EURO |
| (Art der Leistung: _____)                    |            |            |

4. **Bisherige Werbungskosten**, pauschal oder in nachgewiesener/glaubhaft gemachter Höhe

- Pauschbetrag 920,00 EURO
- erhöhte Werbungskosten \_\_\_\_\_ EURO

5. **Einkunftsveränderungen** gegenüber den Nrn. 1 – 4 aufgeführten Einkünften/ Werbungskosten der vergangenen 12 Monate, die im laufenden Monat der Antragstellung/des Stichtages bereits eingetreten oder mit Sicherheit innerhalb von 12 Monaten zu erwarten sind (erforderlichenfalls bitte separates Beiblatt beifügen):

- Einkunfterhöhung ab dem \_\_\_\_\_
- Einkunftsverringerung ab dem \_\_\_\_\_

Begründung: \_\_\_\_\_ Betrag: \_\_\_\_\_ EURO


6. **Krankenversicherung, Rentenversicherung, Steuern**

Ich entrichte:

- a.  Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung (10 % Abzug)
- freiwillige Krankenversicherungsbeiträge

Name und Anschrift der Krankenkasse (Nur ausfüllen im Falle freiwilliger Versicherungsbeiträge (Belege sind beizufügen):
Jahresbeitragssumme: _____ EURO

- b.  Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung (12 % Abzug)
- ausschließlich** freiwillige Rentenversicherungsbeiträge, Lebensversicherungsbeiträge

Name und Anschrift der Rentenversicherung/Lebensversicherung/Pensions- oder Versorgungskasse
(Nur ausfüllen im Falle freiwilliger Versicherungsbeiträge (Belege sind beizufügen):
Jahresbeitragssumme: _____ EURO

Für die Abzüge Kranken- und Rentenversicherung spielt das gesamte Einkommen eine Rolle.

- c.  Steuern vom Einkommen
- (12 % Abzug nur von dem Einkommen, von dem auch Steuern bezahlt wurden)  
(Einkommen-, Lohn, Kapitalertrag- oder Kirchensteuer)

**7. Zu meinem Haushalt gehören am Stichtag folgende weitere Personen:**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Ehegatte/Ehegattin (1) familienangehörig (2) nicht familienangehörig (3)	Beruf	Datum der Aufnahme in den Haushalt
7.1				
7.2				
7.3				
7.4				
7.5				
7.6				

**8.  Ich bestätige ausdrücklich, dass die unter Nummer 7.\_\_\_\_\_ aufgeführte/n Person/en weder eigene Einkünfte in den vergangenen zwölf Monaten noch ab dem Stichtag haben wird/werden. Für die weitere/n Person/en ist/sind die notwendige/n Einkommenserklärung/en beigefügt. Die Geburt eines Kindes wird erwartet am \_\_\_\_\_ .**

**Angaben zur Ermittlung von Frei- und Abzugsbeträgen**

**9. Nur ausfüllen bei Schwerbehinderung von Haushaltsmitgliedern:**

a.  Folgende Haushaltsmitglieder sind  
 häuslich pflegebedürftig Pflegestufe I **oder**  
 mit einem Grad der Behinderung von 50 bis unter 80 %  
 selbst  aufgeführt unter Nr. 7. \_\_\_\_  
(Freibetrag: 665,00 EURO)

b.  Folgende Haushaltsmitglieder sind  
 häuslich pflegebedürftig Pflegestufe II **oder**  
 mit einem Grad der Behinderung von 80 bis unter 100 %  
 selbst  aufgeführt unter Nr. 7. \_\_\_\_  
(Freibetrag : 1.330,00 EURO)

c.  Folgende Haushaltsmitglieder sind  
 häuslich pflegebedürftig Pflegestufe I oder II  
mit einem Grad der Behinderung von unter 80 %  
 selbst  aufgeführt unter Nr. 7. \_\_\_\_  
(Freibetrag: 2.100,00 EURO)

- d.  Folgende Haushaltsmitglieder sind
- häuslich pflegebedürftig Pflegestufe III **oder**
  - mit einem Grad der Behinderung von 100 % sowie
  - häuslich pflegebedürftig im Sinne des § 14 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)  
mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 80 %
    - selbst
    - aufgeführt unter Nr. 7. \_\_\_\_
- (Freibetrag: 4.500,00 EURO)

10.  **Junge Ehepaare mit mindestens einem Kind**

(Verheiratete bis zum Ablauf des fünften Kalenderjahres nach dem Jahr der Eheschließung,  
bei denen keiner der Ehegatten das 40. Lebensjahr vollendet hat)

Datum der Eheschließung \_\_\_\_\_

(Freibetrag: 4.000,00 EURO)

Bei einem **Zwei-Personen-Haushalt** werden automatisch 4.000,00 EURO vom Einkommen abgezogen.

11. **Aufwendungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen**

Unterhaltsleistungen werden von folgenden Personen gezahlt:

- selbst  aufgeführt und Nr. 7. \_\_\_\_\_

11.1an folgende Person/en: \_\_\_\_\_

11.2an folgende Person/en: \_\_\_\_\_

11.3an folgende Person/en: \_\_\_\_\_

Betragshöhe pro unterhaltener Person:

11.1  monatlich  jährlich \_\_\_\_\_ EURO

11.2  monatlich  jährlich \_\_\_\_\_ EURO

11.3  monatlich  jährlich \_\_\_\_\_ EURO

Die unterhaltsberechtigten Person/en gehört/gehören

- als Familienmitglied/er zum Haushalt, ist/sind jedoch auswärts untergebracht und befindet/befinden sich in Berufsausbildung  
(Freibetrag bis zu 4.000,00 EURO)
- nicht zum Haushalt; es handelt sich um eine/n dauernd getrennt lebende/n oder bisherige/n Ehegattin/ Ehegatten oder Lebenspartner  
(Freibetrag bis zu 8.000,00 EURO)
- nicht zum Haushalt. Die Unterhaltsleistungen werden aufgrund einer notariell beurkundeten Unterhaltsvereinbarung/eine Unterhaltstitels/eines Bescheides gezahlt  
(Freibetrag bis zu 4.000,00 EURO.)

Höhere Unterhaltsleistungen als in Nr. 11 aufgeführten sind nur anrechnungsfrei, wenn sie in einer Unterhaltsvereinbarung, einem Unterhaltstitel oder Bescheid festgestellt werden.

**12. 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.**

**Zu den Angaben in den Nrn. 1 – 11 habe ich schlüssige Belege, Nachweise oder sonstige Mittel der Glaubhaftmachung beigelegt.**

**Ich ermächtige das zuständige Finanzamt, Auskunft über meine Einkommensverhältnisse zu erteilen:**

Zuständiges Finanzamt: \_\_\_\_\_ Steuernummer: \_\_\_\_\_

Ort und Datum:	Unterschrift:
----------------	---------------

**13. Ich füge folgende Unterlagen bei:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Verdienst-/Gehaltsabrechnung   | <input type="checkbox"/> Nachweis über die Pflegestufe                   |
| <input type="checkbox"/> Rentenbescheid   | <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis                        |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I-Bescheid  | <input type="checkbox"/> Schulbescheinigung für Kinder ab 16 Jahre       |
| <input type="checkbox"/> Sozialgeld (SGB II) -Bescheid  | <input type="checkbox"/> Nachweis über erhöhte Werbungskosten            |
| <input type="checkbox"/> Bescheid Grundsicherung  | <input type="checkbox"/> Kopie Heiratsurkunde                            |
| <input type="checkbox"/> letzten Einkommensteuerbescheid  | <input type="checkbox"/> Gewinn- und Verlustrechnung bei Selbständigkeit |
| <input type="checkbox"/> Krankengeldbescheid/Nachweis über Pflegegeld   |  |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über freiwillige Renten- und Lebensversicherungsbeiträge                      |  |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über die gesetzliche Unterhaltsverpflichtung und Höhe der Unterhaltszahlungen |  |
| <input type="checkbox"/> Schwangerschaftsbestätigung  |  |
| <input type="checkbox"/> Bescheid Unterhaltsvorschuss   |  |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über Pflegebedürftigkeit gem. § 14 SGB XI                                     |  |
| <input type="checkbox"/> Steuerbescheid   |  |
| <input type="checkbox"/> Jahreseinkommensmitteilung   |  |
| <input type="checkbox"/> Kopie Bestellungsurkunde   |  |

**14. Die Richtigkeit der Angaben zu Nrn. 1 – 3, 5 und 6 wird bestätigt.**

Ort und Datum:	Arbeitgeber/-in
----------------	-----------------

**15. Die Richtigkeit der Angaben zu Nrn. 4 und 6 c wird bestätigt.**

Ort und Datum:	Finanzamt
----------------	-----------