

Anlage zu Nr. 7. _____ der Einkommenserklärung vom _____
**Einkommenserklärung für die soziale Wohnraumförderung
 von haushaltsangehörigen Personen**

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 besteuert 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

Weihnachtsgeld _____ EURO _____ EURO

Urlaubsgeld _____ EURO _____ EURO

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. 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 – 6 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:
----------------	---------------

8. 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 Bestellsurkunde | |

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

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

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

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