

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

monatlich jährlich _____ 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
----------------	-----------