

# Einkommenserklärung für die soziale Wohnraumförderung

von Wohnungssuchenden/Wohnungsinhabern/Wohnungsinhaberinnen

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Beruf (Angabe freiwillig)

**1. Meine steuerpflichtigen Bruttoeinnahmen aus nichtselbständiger Arbeit (z.B. Lohn, Gehalt, Werksrente) betragen im vergangenen Kalenderjahr vor Antragstellung/vor dem Stichtag, ohne Sonderzuwendungen und steuerfreie Bezüge:**

Monat/Jahr	Euro	Monat/Jahr	Euro
Monat/Jahr	Euro	Monat/Jahr	Euro
Monat/Jahr	Euro	Monat/Jahr	Euro
Monat/Jahr	Euro	Monat/Jahr	Euro
Monat/Jahr	Euro	Monat/Jahr	Euro
Monat/Jahr	Euro	Monat/Jahr	Euro
<b>Gesamtbetrag</b>			Euro

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

- Vermietung und Verpachtung                       selbständige Arbeit/Gewerbebetrieb  
 Land- und Forstwirtschaft                       Kapitalvermögen/Kapitaleinkünfte  
 sonstige Einkünfte, (z.B. Rente, Unterhaltsleistungen) \_\_\_\_\_  
 monatlich                       jährlich                      \_\_\_\_\_ Euro

**3. Jahresbezogene Leistungen und einmalige Leistungen**

- Bisherige Sonderzahlungen des vergangenen/laufenden Kalenderjahres
- Weihnachtsgeld \_\_\_\_\_ Euro     Urlaubsgeld \_\_\_\_\_ Euro     Zusatzgehälter \_\_\_\_\_ Euro  
 sonstige zusätzliche Leistungen/Sachbezüge \_\_\_\_\_ Euro

**4. Bisherige steuerfreie Bezüge**

(z.B. Arbeitslosengeld (SGB III), Leistungen nach SGB II (ALG II, Sozialgeld), Krankengeld, 400-€-Job, Leistungen nach SGB XII (Grundsicherung, Sozialhilfe), Zuschläge für Sonn- und Feiertagsarbeit, ausländische Einkünfte)

- Bezeichnung \_\_\_\_\_ je  Woche     Monat     Jahr \_\_\_\_\_ Euro
- Bezeichnung \_\_\_\_\_ je  Woche     Monat     Jahr \_\_\_\_\_ Euro

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

- Pauschal     nachgewiesener /glaubhafter Höhe \_\_\_\_\_ Euro (Nachweise beifügen)

## 6. Einkommensveränderungen

gegenüber den Nrn. 1 - 5 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 (evtl. Beiblatt beifügen):

Einkommenserhöhung ab dem \_\_\_\_\_  Einkommensverringerung ab dem \_\_\_\_\_

Begründung:

Betrag: \_\_\_\_\_ Euro

## 7. Krankenversicherung, Rentenversicherung und 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):

Beitragssumme:  monatlich  jährlich \_\_\_\_\_ Euro

b)  Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung (12 % Abzug)  freiwillige Rentenversicherungsbeiträge  
Name und Anschrift der Rentenversicherung, Pensions- oder Versorgungskasse (nur ausfüllen im Falle freiwilliger Versicherungsbeiträge):

Beitragssumme:  monatlich  jährlich \_\_\_\_\_ Euro

*(Pauschale Abzüge der Kranken- und Rentenversicherung betreffen das gesamte Einkommen)*

c)  Steuern vom Einkommen (12 % Abzug)   
(Einkommenssteuer, Lohnsteuer, Kapitalsteuer, Kirchensteuer)

*(Pauschaler Abzug von Steuern betrifft nur das zu versteuernde Einkommen)*

## 8. Zu meinem Haushalt gehören am Stichtag folgende weitere Personen:

	Name, Vorname	Geburtsdatum	Ehepartner (1) familienangehörig (2) nicht familienangehörig (3)	Beruf	Datum der Aufnahme in den Haushalt
8.1					
8.2					
8.3					
8.4					
8.5					
8.6					

9. Ich bestätige ausdrücklich, dass die unter Nummer 8. \_\_\_\_\_ aufgeführte/n Person/en weder eigene Einkünfte in den vergangenen zwölf Monaten noch ab dem Stichtag haben wird/werden. Für die weitere/n Personen ist/sind die notwendige/n Einkommenserklärungen/en beigefügt.

## Angaben zur Ermittlung von Frei- und Abzugsbeträgen

### 10. 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. 8.\_\_\_\_ (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. 8.\_\_\_\_ (Freibetrag 1.330,00 Euro)

c) Folgende Haushaltsmitglieder sind

- häuslich pflegebedürftig Pflegestufe I o. II **und** mit einem Grad der Behinderung unter 80 %  
 selbst  aufgeführt unter Nr. 8.\_\_\_\_ (Freibetrag 2.100,00 Euro)

d) Folgende Haushaltsmitglieder sind

- häuslich pflegebedürftig Pflegestufe III **oder**  mit einem Grad der Behinderung von 100%  
 selbst  aufgeführt unter Nr. 8.\_\_\_\_ (Freibetrag 4.500,00 Euro)

### 11. 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.

### 12. Aufwendungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen

Unterhaltsverpflichtungen werden von folgenden Personen gezahlt:

- selbst  aufgeführt unter Nr. 8.\_\_\_\_

12.1 an folgende Person/en \_\_\_\_\_

12.2 an folgende Person/en \_\_\_\_\_

12.3 an folgende Person/en \_\_\_\_\_

Betragshöhe pro unterhaltener Person

12.1  monatlich  jährlich \_\_\_\_\_ Euro

12.2  monatlich  jährlich \_\_\_\_\_ Euro

12.3  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 / eines Unterhaltstitels / eines Bescheides gezahlt (Freibetrag bis zu 4.000,00 Euro)

Höhere Unterhaltsleistungen als in Nr. 12 aufgeführt sind nur anrechenbar, wenn sie in einer Unterhaltsvereinbarung, einem Unterhaltstitel oder einem Bescheid festgestellt werden.

**13. 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 – 8 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 \_\_\_\_\_

PLZ, Ort, Datum	Unterschrift
-----------------	--------------

**14. Folgende Unterlagen sind als Nachweis beigelegt:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Verdienst- / Gehaltsabrechnungen   | <input type="checkbox"/> letzter Einkommenssteuerbescheid                |
| <input type="checkbox"/> Rentenbescheid   | <input type="checkbox"/> Krankengeldbescheid                             |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I - Bescheid (SGB III)  | <input type="checkbox"/> Nachweise über erhaltene Unterhaltszahlungen    |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II – Bescheid (SGB II)  | <input type="checkbox"/> Bescheid über Grundsicherung (SGB XII)          |
| <input type="checkbox"/> Nachweis einer Pflegestufe   | <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis                        |
| <input type="checkbox"/> Schulbescheinigung bei Kinder über 16 Jahre  | <input type="checkbox"/> Nachweis über erhöhte Werbungskosten            |
| <input type="checkbox"/> Kopie der Heiratsurkunde   | <input type="checkbox"/> Schwangerschaftsnachweis (Mutterpaß)            |
| <input type="checkbox"/> Steuerbescheid   | <input type="checkbox"/> Gewinn- und Verlustrechnung bei Selbständigkeit |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über die gesetzliche Unterhaltsverpflichtung und Höhe der Unterhaltszahlungen |  |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über freiwillige Kranken-, Renten- oder Lebensversicherungsbeiträge           |  |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 SGB XI                        |  |
| <input type="checkbox"/> _____  |  |

**15. Die Richtigkeit der Angaben zu Nrn. 1 – 4, 6 und 7 wird bestätigt.**

PLZ, Ort, Datum	Arbeitgeber/-in
-----------------	-----------------

**16. Die Richtigkeit der Angaben zu Nrn. 5 und 7c wird bestätigt.**

PLZ, Ort, Datum	Finanzamt
-----------------	-----------