

Einkommenserklärung für den sozialen Wohnungsbau von Wohnungssuchenden/Wohnungsinhabern/Wohnungsinhaberinnen

Anlage 1 a
(Antragsteller)

Die stark umrandeten Felder werden von der Behörde ausgefüllt.
Bitte jeweils eine Einkommenserklärung von jeder haushaltsangehörigen Person mit eigenem Einkommen einreichen.

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Beruf

1. Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit /Versorgungsbezügen

steuerpflichtige Einkünfte des Kalenderjahres vor Antragstellung **01.01.** bis **31.12.20** _____ Betrag

steuerpflichtige Einnahmen in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung ohne Sonderzuwendungen und steuerfreie Einnahmen.

Monat _____ : _____ €	Monat _____ : _____ €
Monat _____ : _____ €	Monat _____ : _____ €
Monat _____ : _____ €	Monat _____ : _____ €
Monat _____ : _____ €	Monat _____ : _____ €
Monat _____ : _____ €	Monat _____ : _____ €
Monat _____ : _____ €	Monat _____ : _____ €

Summe/12-Monats-Betrag auf der Grundlage des Monats _____ : €

2. Außer den aufgeführten Einnahmen hatte ich folgende Einkünfte aus (Anm. 2 und 7):

- | | | | | |
|--|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vermietung u. Verpachtung | <input type="checkbox"/> selbständiger Arbeit/Gewerbebetrieb | <input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft | <input type="checkbox"/> Kapitalvermögen (Zinseinkünfte/Dividenden) | <input type="checkbox"/> sonstigen Einkünften, z. B. Renten, Unterhaltsleistungen |
|--|--|--|---|---|

<input type="checkbox"/> monatlich: _____ €	+	<input type="checkbox"/> jährlich: _____ €
---	---	--

Summe: €

3. Sonderzuwendungen der abgelaufenen 12 Monate vor Antragstellung

in den nächsten 12 Monaten zu erwartender Betrag

Weihnachtsgeld	€
Urlaubsgeld	€
Zusätzliche Monatsgehälter	€
Sonstige zusätzliche Leistungen/Sachbezüge	€

€
€
€
€

Summe: + €

4. Steuerfreie Bezüge der abgelaufenen 12 Monate
(z. B. Arbeitslosengeld I, 520,00 Euro-Job, Unterhaltsleistungen, ausländische Einkünfte)

Je	<input type="checkbox"/> tägl.	<input type="checkbox"/> Monat	<input type="checkbox"/> Jahr	€
Je	<input type="checkbox"/> tägl.	<input type="checkbox"/> Monat	<input type="checkbox"/> Jahr	€

€
€
€

Summe: +

5. Werbungskosten (bei Einkünften aus nicht selbständiger Arbeit, Versorgungsbezüge u. a.)

<input type="checkbox"/> Pauschbetrag 1.230,00 €	<input type="checkbox"/> erhöhte Werbungskosten
<input type="checkbox"/> Minijob 200,00 €	<input type="checkbox"/> Renten u. sonst. 102,00 €

€

Summe: -

6. Änderung der Einkünfte

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

6.1 Einkunfterhöhung Einkunftsverringerung

6.2 Betroffen sind: a) Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit e) Werbungskosten
b) Einkünfte anderer Einkunftsarten
c) steuerfreie Bezüge
d) Sonderzuwendungen

6.2.1 Begründung für Einkunfterhöhungen zu a), b), c), d) oder e):

6.2.2 Begründung für Einkunftsverminderungen zu a), b), c), d) und e):

6.3 Der neue Betrag lautet (*Anm. 8*) monatlich: einmal jährlich:

| _____ € | | ab dem _____ |

	€
--	---

Es haben sich **keine** Veränderungen ergeben.

7. Einkommenserklärung

Steuern-, Kranken- und Rentenversicherung

Ich zahle

- Einkommen-, Lohn-, Kapitalertrags-, Abgeltungssteuer (12 %)
- Beiträge zu einer Krankenversicherung (12 %)
- Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder ähnlichen Einrichtungen mit entsprechender Zweckbindung (z. B. Lebensversicherung) (12 %)

Pauschaler Abzug

%	-	€
---	---	---

8. Anrechenbares Jahreseinkommen

€

Die Richtigkeit der Angaben zu Ziff. 1 – 7 wird bestätigt.

Bestätigungen der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers bzw. der Steuerberaterin/des Steuerberaters

Ort/Datum _____

Stempel u. Unterschriften _____

9. Zu meinem Haushalt gehören am Stichtag folgende weitere Personen (weitere Personen bitte auf besonderem Beiblatt angeben)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Ehegatte/Ehegattin (1) Familienangehörig (2) Nicht familienangehörig (3)	Beruf	Datum der Aufnahme in den Haushalt
1	2	3	4	5

- 10.** Ich bestätige ausdrücklich, dass die unter Nummer(n) 9. _____ angegebene(n) Person(en) eigene Einkünfte weder in den vergangenen zwölf Monaten hatte(n), noch in den zwölf Monaten ab dem Stichtag haben wird/werden. Für die weitere(n) Person(en) ist/sind die notwendige(n) Einkommenserklärung(en) beigefügt.
- Es wird die Geburt eines Kindes erwartet (eine Bestätigung des Arztes (Mutterpass) ist beigefügt).

11. Summe der anrechenbaren Jahreseinkommen aller Haushaltsmitglieder nach Nummer 9 der Einkommenserklärung(en)
jeweilige Jahreseinkommen

€	+	€	+	€	+	€
---	---	---	---	---	---	---

€

12. Angaben zur Ermittlung von Frei- und Abzugsbeträgen

Nur ausfüllen bei Schwerbehinderung von Haushaltsmitgliedern:

a) Folgende Haushaltsmitglieder sind

- häuslich pflegebedürftig der Pflegestufe I oder mit einem Grad der Behinderung von 50 bis unter 80 %
- selbst aufgeführt unter Nr. 9. ____ (Freibetrag: 665,00 €) --

€

b) Folgende Haushaltsmitglieder sind

- häuslich pflegebedürftig Pflegestufe II oder mit einem Grad der Behinderung von 80 bis unter 100 %
- selbst aufgeführt unter Nr. 9. ____ (Freibetrag : 1.330,00 €) -

€

c) Folgende Haushaltsmitglieder sind

- häuslich pflegebedürftig der Pflegestufe I oder II mit einem Grad der Behinderung von unter 80 % oder
- Person mit einem Grad der Behinderung von 80 bis unter 100 % oder
- häuslich pflegebedürftig des Pflegegrades I mit einem Grad der Behinderung von unter 80 %
- selbst aufgeführt unter Nr. 9. ____ (Freibetrag: 2.100,00 €) -

€

d) Folgende Haushaltsmitglieder sind

- häuslich pflegebedürftig des Pflegegrades 2 oder 3 mit einem Grad der Behinderung von unter 80 % oder
- häuslich pflegebedürftig des Pflegegrades 1 mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 80 %
- selbst aufgeführt unter Nr. 9. ____ (Freibetrag: 2.100,00 €) -

€

e) Folgende Haushaltsmitglieder sind

- häuslich pflegebedürftig Pflegegrad 4 oder
- mit einem Grad der Behinderung von 100 % sowie
- häuslich pflegebedürftig der Pflegegrade 2 oder 3 mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 80 %
- selbst aufgeführt unter Nr. 9 ____ (Freibetrag 4.500,00 €) -

€

f) Folgende Haushaltsmitglieder sind

- häuslich pflegebedürftig des Pflegegrades 5 oder
- häuslich pflegebedürftig des Pflegegrades 4 oder mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 80 %
- selbst aufgeführt unter Nr. 9 ____ (Freibetrag 5.830,00 €) -

€

häuslich pflegebedürftig im Sinne des § 14 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 80 %

- selbst aufgeführt unter Nr. 9 ____ (Freibetrag: 4.500,00 €) -

€

13. 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 €) -

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

14. Aufwendungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen

14.1 Unterhaltsleistungen werden von folgenden Personen gezahlt

selbst aufgeführt unter Nr. 10. _____
an folgende Person(en):

(Weitere Personen bitte auf einem besonderen Beiblatt angeben)

14.2 Betragshöhe pro unterhaltender Person:

_____ monatlich: _____ jährlich: _____ €
(Weitere Beträge bitte auf einem besonderen Beiblatt angeben)

Die unterhaltsberechtigten Person(en) gehört/gehört

14.3 als Familienmitglied zum Haushalt, ist/sind jedoch auswärts untergebracht und befinden sich in Berufsausbildung

-

14.4 nicht zum Haushalt; es handelt sich um eine(n) dauernd getrennt lebende(n) oder bisherigen(n) Ehegattin/Ehegatten o. Lebenspartnerin/Partner

-

14.5 für eine sonstige nicht zum Haushalt rechnende Person werden gesetzliche Unterhaltsverpflichtungen gezahlt.

-

15. Höhere Unterhaltsleistungen als die in 14.1 – 14.3 aufgeführten, sind nur anrechnungsfrei, wenn sie in einer Unterhaltvereinbarung, einem Unterhaltstitel oder Bescheid festgestellt werden. -

Gesamteinkommen:

16. 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 Nrn. 1 – 6, 8, 10, 11 und 13 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, Datum

Unterschrift Antragsteller

17.

Ich füge folgende Unterlagen bei:

- Verdienst-Gehaltsbescheinigung
- Rentenbescheid
- Arbeitslosengeld/1-Bescheid
- letzten Einkommenssteuerbescheid
- letzte Einkommensteuererklärung/
Vorauszahlungsbescheide
- Nachweis über erhöhte Werbungskosten
- Krankengeldbescheid/Nachweis über Pflegegeld
- Gewinn- u. Verlustrechnung bei Selbständigkeit
- Ausweis nach § 4 Abs. 5 des Schwerbehindertengesetzes
- Nachweis über Pflegestufe
- Heiratsurkunde (Kopie)
- Nachweis über gesetzliche Unterhaltsverpflichtungen und Höhe der Leistungen
- BaföG-Bescheid
- Schwangerschaftsbestätigung
- Elektr. Lohnsteuerbescheinigung (Kopie)

18.

Die Richtigkeit der Angaben zu Nrn. 1, 2 und 5 wird bestätigt.

Ort, Datum (Finanzamt)

(Finanzamt)