

Kreuzen Sie zutreffendes bitte an und lassen die Angaben ggf. vom Arbeitgeber/Steuerberater ausfüllen bzw. vom Finanzamt bestätigen.

EINKOMMENERKLÄRUNG / VERDIENSTBESCHEINIGUNG

BITTE AUCH BEI GERINGFÜGIGEN BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNISSEN EINKOMMEN BESTÄTIGEN !!!

zur Prüfung der Einkommensverhältnisse nach §§ 20 – 24 des Gesetzes über die soziale Wohnraumförderung (WoFG)

Stichtag :

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Beruf / Tätigkeit

1. Meine (**steuerpflichtigen**) **Bruttoeinnahmen** aus nichtselbständiger Arbeit (z.B. **Lohn, Gehalt, Pension, Werks-/Betriebs-/Zusatzrente**) betragen **ohne** Sonderzuwendungen und **ohne** steuerfreie Bezüge

1.1 in den zwölf Monaten vor dem Stichtag (*bei Auszubildenden siehe auch Nr. 6*):

Monat / Jahr		Monat / Jahr	
	Euro		Euro
	Euro		Euro
	Euro		Euro
	Euro		Euro
	Euro		Euro
	Euro		Euro
Gesamtbetrag :			Euro

1.2 Meine **im Monat des Stichtages** (_____) bezogenen steuerpflichtigen Bruttoeinnahmen betragen

Euro

1.3 **Sonderzuwendungen:**

	in den letzten 12 Monaten <u>vor</u> dem Stichtag gezahlt:	ab dem Stichtag zu erwarten:
Weihnachtsgeld	Euro	Euro
Urlaubsgeld	Euro	Euro
Zusätzliche Monatsgehälter / Sonstige zusätzliche Leistungen / Sachbezüge	Euro	Euro

2. **Steuerfreie** oder **sonstige Einkünfte** in den letzten zwölf Monaten vor dem Stichtag (*bei Veranlagung zur Einkommensteuer siehe auch Nr. 3*):

	Bitte entsprechende Nachweise in Kopie beifügen !	je: (Tag, Woche, Monat, Jahr)	Zeitraum (vom: ... bis ... : bzw. ab ...)
2.1 <input type="checkbox"/>	Zuschlag für Sonn-, Feiertags- und Nachtarbeit	Euro	
2.2 <input type="checkbox"/>	Rente(n) <input type="checkbox"/> Ich beziehe neben der/den nachfolgend aufgeführte(n) Rente(n) außerdem eine Werks-/ Betriebs-/ Zusatzrente / Pension (wenn ja, bitte in Nr. 1.1 eintragen !)		
	<input type="checkbox"/> Altersrente oder Rente wegen Erwerbs-/ Berufsunfähigkeit	Euro	Monat
	<input type="checkbox"/> Witwen- / Witwerrente	Euro	Monat
	<input type="checkbox"/>	Euro	Monat
2.3 <input type="checkbox"/>	Leistungen der Agentur für Arbeit, nämlich:	Euro	
2.4 <input type="checkbox"/>	Grundsicherung/Sozialgeld	Euro	Monat
2.5 <input type="checkbox"/>	Sonstiges (z. B. erhaltene Unterhaltszahlungen, <u>Brutto-</u> Krankengeld,):	Euro	(bei Krankengeld: kalendertäglich)

3. Ich beziehe - ausschließlich oder zusätzlich - Einkünfte aus

selbständiger Arbeit, Gewerbebetrieb
oder **Land- und Forstwirtschaft**

Vermietung und Verpachtung

Kapitalvermögen

und werde zur **Einkommensteuer** veranlagt

ja nein

Die Summe der <u>positiven</u> Einkünfte des Jahres _____ nach Abzug der Werbungskosten beträgt :	Euro
--	-------------

Bitte Fotokopie des letzten Steuerbescheides beifügen und/oder durch den/die Steuerberater/in (siehe unten Nr. oder das Finanzamt (siehe unten Nr. 9) bestätigen lassen.

4. Werbungskosten

pauschal

höherer Betrag lt. Steuerbescheid des Vorjahres (bitte in Kopie beifügen):

Euro

5. Einkommensveränderungen gegenüber den unter Nummern 1 bis 4 aufgeführten Einkünften und/oder Werbungskosten, die **bereits eingetreten oder mit Sicherheit innerhalb von zwölf Monaten zu erwarten sind**:

ja, nämlich: Einkommens**erhöhung** Einkommens**verring**erung

Begründung für die Einkommenserhöhung bzw. -verring

Der neue Betrag lautet

monatlich: einmal jährlich: **Euro** ab dem:

6. Ich bin Auszubildende/r ab / seit _____ (Beginn) bis zum _____ (Ende)
(bitte ggf. Ausbildungsvertrag in Kopie beifügen)

7. Steuern, Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sowie Rentenversicherungsbeiträge. Ich entrichte:

7.1 Pflichtbeiträge zur gesetzlichen **Kranken- und Pflegeversicherung** freiwillige Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge

in Höhe von _____ **Euro** monatlich.
(bitte Nachweis beifügen)

Name der Krankenkasse/-versicherung:

7.2 Pflichtbeiträge zur gesetzlichen **Rentenversicherung** freiwillige Renten-/Lebensversicherungsbeiträge o. ä.

in Höhe von _____ **Euro** monatlich.
(bitte Nachweis beifügen)

Name des Versicherers, Renten-,
Pensions- oder Versorgungskasse:

7.3 Steuern vom Einkommen ja nein

7.4 Ich entrichte **keine** der unter Nummern 7.1 - 7.3 aufgeführten Zahlungen

8. Die Richtigkeit der Angaben zu Nrn. 1, 2.1 und 7 wird bestätigt:

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des **Arbeitgebers** bzw. **Steuerberaters**

9. Die Richtigkeit der Angaben zu Nr. 3, 4 und 7.3 wird bestätigt:

Ort und Datum

Bestätigung durch das **Finanzamt** (soweit erforderlich)