

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

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):

		je: (Tag, Woche, Monat, Jahr)	Zeitraum (vom: ... bis ... : bzw. ab ...:)
⇒	<i>Bitte entsprechende Nachweise in Kopie beifügen !</i>		
2.1	<input type="checkbox"/> <b>Zuschlag</b> für Sonn-, Feiertags- und Nacharbeit	Euro	
2.2	<input type="checkbox"/> <b>Rente(n)</b> <input type="checkbox"/> Ich beziehe <b>neben</b> der/den nachfolgend aufgeführte(n) Rente(n) <b>außerdem</b> eine Werks-/ Betriebs-/ Zusatzrente / Pension ( <b>wenn ja, bitte in Nr. 1.1 eintragen !</b> )		
	<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"/> <b>Grundsicherung/Sozialgeld</b>	Euro	Monat
2.5	<input type="checkbox"/> <b>Sonstiges</b> (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 :	<b>Euro</b>
--	-------------

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)