

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

EINKOMMENSERKLÄRUNG / VERDIENSTBESCHEINIGUNG

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

Stichtag / Tag der Antragstellung:

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 vor 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 ...:)
<input type="checkbox"/>	Zuschlag für Sonn-, Feiertags- und Nachtarbeit	Euro		
<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	
<input type="checkbox"/>	Leistungen des Arbeitsamtes , nämlich:	Euro		
<input type="checkbox"/>	Sozialhilfe	Euro	Monat	
<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 positiven 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. 8) 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**verringerung**

Begründung für die Einkommenserhöhung bzw. -verringerung:

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 **k e i n e** der unter Nummern 7.1 - 7.3 aufgeführten Zahlungen

8. Die Richtigkeit der Angaben zu Nrn. 1 bis 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)