

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:**

<b>Name, Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>
<b>Anschrift</b>	<b>Beruf / Tätigkeit</b>

**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
<b>Gesamtbetrag :</b>			Euro

**1.2** Meine **im Monat des Stichtages** ( \_\_\_\_\_ ) bezogenen steuerpflichtigen Bruttoeinnahmen betragen \_\_\_\_\_ Euro

<b>1.3 Sonderzuwendungen :</b>	<b>in den letzten 12 Monaten vor dem Stichtag gezahlt:</b>	<b>ab dem Stichtag zu erwarten:</b>
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"/> <b>Zuschlag</b> für Sonn-, Feiertags- und Nachtarbeit	Euro		
<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</b> , 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 <b>Arbeitsamtes</b> , nämlich:	Euro		
<input type="checkbox"/> <b>Sozialhilfe</b>	Euro	Monat	
<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 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**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 **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)