

# Einkommenserklärung für den sozialen Wohnungsbau

(für jede haushaltsangehörige Person mit eigenem Einkommen ist eine gesonderte Einkommenserklärung erforderlich)

Grau unterlegte Felder werden von der Behörde ausgefüllt

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Anschrift			
beschäftigt von - bis	Beruf / Tätigkeit	Steuerklasse	Kinder lt. Steuerk.

1.1 **Steuerpflichtige Bruttoeinnahmen** aus nichtselbständiger Arbeit (**ohne 1.2 und 1.3**) oder vergleichbare Einkünfte aus 400,00 € Beschäftigungen in den letzten 12 Monaten oder wie angegeben.

Monat	Jahr	Betrag	€	Monat	Jahr	Betrag	€
Gesamtsumme : <input type="checkbox"/> Summe --- <input type="checkbox"/> Monat(e)				mal	=		

1.2 <b>Sonderzuwendungen</b>	im Zeitraum wie 1.1	demnächst mit <b>Sicherheit</b> erwartet
Weihnachtsgeld		
Urlaubsgeld		
zusätzliche Monatsgehälter		
Sonstige Geld- / Sachleistungen Art:		

1.3 **Steuerfreie Bezüge** (keine Spesen, Auslösungen, Fahrgelder) im Zeitraum wie 1.1

Kurzarbeitergeld		
Zuschläge für Sonn- Feiertags- und Nachtarbeit		
Sonstige steuerfreie Bezüge Art:		

1.4 **Zeiten ohne Lohnfortzahlungen** (Krankheit, unbez. Urlaub etc.)  nein  ja

von	bis	wegen

1.5 **Änderung der Einkünfte**

Bei den vorstehend aufgeführten Einnahmen haben sich Veränderungen(z.B. Stundenänderung etc.) ergeben, oder ergeben sich **mit Sicherheit** und führen sicher bei den Einnahmen zu einer

Erhöhung  Verringerung

seit / ab	Begründung	Neuer Betrag

1.6 **Gesetzliche Versicherung**

Der Arbeitnehmer zahlt Beiträge zur gesetzlichen

Rentenversicherung  ja  nein      Kranken- und Pflegeversicherung  ja  nein      zahlt Steuern  ja  nein

**Arbeitgeber / Steuerberater:** Die Richtigkeit der Angaben zu den Nummern 1.1 bis 1.6 wird bestätigt.  
**Diese Erklärung ist unbedingt erforderlich! Lohnabrechnungen reichen nicht aus.**

Ort, Datum	Unterschrift / Stempel

Gesamtsumme €:

**2. Renten**

	monatlich	€	jährlich	€
<input type="checkbox"/> Alters/ <input type="checkbox"/> Erwerbsunfähig/ <input type="checkbox"/> Berufsunfähig				
Witwen- /Waisenrente				
Betriebs- / Werksrente				
Zusatzversorgungsrente				
Sonstige Renten				
Art:				
anrechenbar gesamt:				

**3. Leistungen von öffentlichen Einrichtungen**

Arbeitslosengeld		täglich	€	jährlich	€
von:	bis:				
Arbeitslosenhilfe		täglich	€	jährlich	€
von:	bis:				
Sozialhilfe		monatlich		jährlich	€
von:	bis:				
Krankengeld		täglich	€	jährlich	€
von:	bis:				
anrechenbar gesamt:					

**3.1 Weitere Leistungen aus öffentlicher Hand**

	monatlich	€
Unterhaltsbeihilfen		
Bafög		
Pflegegeelder		
Sonstige Leistungen		
Art:		
anrechenbar gesamt:		

**4. Einkünfte aus anderen Einkommensarten**

	monatlich	€	jährlich	€
Vermietung				
Selbständige Arbeit / Gewerbe				
Kapitalvermögen ( Zinsen, Dividenden etc. )				
Land und Forstwirtschaft				
Sonstiges, z.B. Bezug von Unterhaltsleistungen				
anrechenbar gesamt:				

**5. Ausländische Einkünfte**

Einkommensart:	monatlich	€

**6. Änderungen der Einkünfte**  
 Bei den vorstehend aufgeführten Einkünfte zu Ziffer 2. – 5. haben sich Veränderungen ergeben bzw. werden sich in den nächsten 12 Monaten mit Sicherheit Veränderungen ergeben, die zu einer

**Erhöhung**       **Verringerung**      meiner Einnahmen führen  
 Betroffen sind / Zeitpunkt

Vorstehende Ziffer	Begründung / Beigefügter Nachweis	Neuer Betrag	€
neu anrechenbar gesamt:			

**7. Werbungskosten**

Pauschalbetrag

Ich habe Werbungskosten in Höhe von €

**8.1 Privatversicherungen**

Ich bin privat versichert (Bitte die Versicherung angeben):

	monatlicher Beitrag €
Krankenversicherung	
Rentenversicherung	
Lebensversicherung	

**8.2 Steuern**

Ich werde zur Einkommenssteuer veranlagt:	Jahresbetrag
Zuständiges Finanzamt	Steuernummer

**9 Unterhaltszahlungen**

Unterhaltsempfänger	Unterhaltsart	Betrag monatlich €

Bescheinigung des Finanzamtes (nur erforderlich, wenn zu 7 und 8.2 keine Nachweise vorgebracht werden können)

**Finanzamt:**

Ort, Datum	Stempel, Unterschrift
------------	-----------------------

**Unterschrift des Antragstellers**

Ich bestätige, dass alle Angaben wie vor korrekt sind. Ich habe zu allen Angaben entsprechende Nachweise beigefügt, oder die Angaben entsprechend bestätigen lassen. **Ich bin damit einverstanden, dass die Stadt Lünen zur Überprüfung meiner und anderer Angaben Auskünfte bei anderen Behörden (insbesondere Finanzbehörden) und bei meinem Arbeitgeber einholt.**

**Mir ist bekannt, dass falsche Angaben als Falschbeurkundung verfolgt und bestraft werden können.**

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

## Feststellungen der Behörde

Auf dieser Seite wird NICHTS durch den Antragsteller ausgefüllt.

Arbeitseinkommen Gesamt	
--> Werbungskosten: <input type="checkbox"/> Pauschal --- <input type="checkbox"/> nachgewiesen	-
--> Pauschaler Abzug: _____ %	-
--> Abzug Privatversicherungen	-
--> Gesamtes Arbeitseinkommen von _____ bis _____	+
Renten	+
--> Werbungskosten: <input type="checkbox"/> Pauschal --- <input type="checkbox"/> nachgewiesen	-
--> Pauschaler Abzug: _____ %	-
--> Abzug Privatversicherungen	-
Arbeitslosengeld, -hilfe, Sozialhilfe	+
Krankengeld abzügl. 10%	+
Sonstiges	+
--> Werbungskosten: <input type="checkbox"/> Pauschal --- <input type="checkbox"/> nachgewiesen	-
--> Pauschaler Abzug: _____ %	-
--> Abzug Privatversicherungen	-
Sonstiges	+
--> Werbungskosten: <input type="checkbox"/> Pauschal --- <input type="checkbox"/> nachgewiesen	-
--> Pauschaler Abzug: _____ %	-
--> Abzug Privatversicherungen	-
Unterhaltszahlungen erhalten	+
Einkommen insgesamt:	=
Frei- und Abzugsbeträge	-
=	
Anrechenbares Einkommen	=
Festgestellt am:	
I.A.	
_____	
Sachbearbeiter/-in	