

Einkommenserklärung

für den sozialen Wohnungsbau

von Wohnungsuchenden | Wohnungsinhabern | Wohnungsinhaberinnen

Die stark umrandeten Felder werden von der Behörde ausgefüllt.

Bitte **jeweils eine** Einkommenserklärung von **jeder** haushaltsangehörigen Person mit eigenem Einkommen einreichen.

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Beruf (Anm. 1)

1 Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit | Versorgungsbezügen Betrag

steuerpflichtige Bruttoeinkünfte des Kalenderjahres vor Antragstellung **01.01.** bis **31.12.2020** = _____

1.1 steuerpflichtige Bruttoeinnahmen in den letzten **12 Monaten vor Antragstellung** ohne Sonderzuwendungen und steuerfreie Einnahmen

Monat	Jahr	Betrag		Monat	Jahr	Betrag
	20	€			20	€
	20	€			20	€
	20	€			20	€
	20	€			20	€
	20	€			20	€
	20	€			20	€
	20	€			20	€

Summe/12-Monats-Betrag **20** €

2 Außer den aufgeführten Einnahmen hatte ich folgende Einkünfte aus:

<input type="checkbox"/> Vermietung u. Verpachtung	<input type="checkbox"/> selbständiger Arbeit Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> sonstigen Einkünften, z. B. Renten, Unterhaltsleistungen (steuerpflichtige)
<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> jährlich		€ + _____ €
Summe:			_____ €

3 Sonderzuwendungen der abgelaufenen 12 Monate vor Antragstellung

in den nächsten 12 Monaten zu erwartender Betrag

Weihnachtsgeld	€	_____ €
Urlaubsgeld	€	_____ €
Zusätzliche Monatsgehälter	€	_____ €
Sonstige zusätzliche Leistungen Sachbezüge	€	_____ €

Summe: + _____ €

4 Steuerfreie Bezüge der abgelaufenen 12 Monate

(z. B. Arbeitslosengeld I, 450,00 Euro-Job, Unterhaltsleistungen, ausländische Einkünfte)

je	<input type="checkbox"/> tägl.	<input type="checkbox"/> Monat	<input type="checkbox"/> Jahr	€	_____ €
je	<input type="checkbox"/> tägl.	<input type="checkbox"/> Monat	<input type="checkbox"/> Jahr	€	_____ €

Summe: + _____ €

5 Werbungskosten (bei Einkünften aus nicht selbständiger Arbeit, Versorgungsbezüge u. a.)

<input type="checkbox"/> Pauschbetrag 1000,00 €	<input type="checkbox"/> erhöhte Werbungskosten _____
<input type="checkbox"/> Minijob 1000,00 €	<input type="checkbox"/> Renten u. a. 102,00 € _____

Summe: - _____ €

Zwischensumme: _____ €

➔ **bitte wenden**

6 Änderung der Einkünfte

Einkunftsveränderungen gegenüber den unter Nummern 1 bis 5 aufgeführten Einkünften | Werbungskosten der vergangenen zwölf Monate, die im laufenden Monat der Antragstellung des Stichtages bereits eingetreten oder mit Sicherheit innerhalb von zwölf Monaten zu erwarten sind (*erforderlichenfalls bitte separates Beiblatt beifügen*)

- Bei den vorstehend aufgeführten Einnahmen haben sich unbefristete Veränderungen ergeben bzw.
 werden sich in den nächsten 12 Monaten mit Sicherheit unbefristete Veränderungen ergeben: ab dem _____

Erhöhung
 Verringerung
 neuer Betrag
 Betrag monatlich | jährlich *)

*) nicht Zutreffendes bitte streichen

Begründung

- Es haben / werden sich **keine** Veränderungen ergeben.

7 Einkommenserklärung

Steuern, Kranken- und Rentenversicherung

Ich zahle

- Einkommen-, Lohn-, Kapitalertrags-, Abgeltungssteuer (12 %)

 Beiträge zu einer Krankenversicherung (10 %)

 Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder ähnlichen Einrichtungen mit entsprechender Zweckbindung (z. B. Lebensversicherung) (12 %)

Pauschaler Abzug

 % - €

8 Anrechenbares Jahreseinkommen

 €

Die Richtigkeit der Angaben zu Ziff. 1 – 7 wird bestätigt.

Bestätigungen der Arbeitgeberin | des Arbeitgebers bzw. der Steuerberaterin | des Steuerberaters

Ort | Datum

Stempel + Unterschriften

9 Zu meinem Haushalt gehören am Stichtag folgende weitere Personen

(Weitere Personen bitte auf besonderem Beiblatt angeben)

	Name, Vorname	Geburtsdatum	Ehegatte Ehegattin (1) familienangehörig (2) nicht familienangehörig (3)	Beruf	Datum der Aufnahme in den Haushalt
	1	2	3	4	5
9.1					
9.2					
9.3					
9.4					
9.5					
9.6					

↓ **bitte ausfüllen!**

- 10 Ich bestätige ausdrücklich, dass die unter Nummer(n) 9. _____ angegebene(n) Person(en) eigene Einkünfte weder in den vergangenen zwölf Monaten hatte(n), noch in den zwölf Monaten ab dem Stichtag haben wird | werden. Für die weitere(n) Person(en) ist/sind die notwendige(n) Einkommenserklärung(en) beigefügt.
- Es wird die Geburt eines Kindes erwartet (eine Bestätigung des Arztes (Mutterpass) ist beigefügt).

11 Summe der anrechenbaren Jahreseinkommen aller Haushaltsmitglieder nach Nummer 9 der Einkommenserklärung(en)
jeweilige Jahreseinkommen

€	+	€	+	€	+	€	=	€
---	---	---	---	---	---	---	---	---

12 **Angaben zur Ermittlung von Frei- und Abzugsbeträgen**

Nur ausfüllen bei **Schwerbehinderung / Pflegegrad:**

- | | | | |
|---|------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> für Pflegegrad 1 ohne Kombination mit Schwerbehinderung | Freibetrag 330,00 € | - | € |
| <input type="checkbox"/> für Pflegegrad 2 ohne Kombination mit Schwerbehinderung | Freibetrag 665,00 € | - | € |
| <input type="checkbox"/> für Behinderung 50 bis unter 80 % ohne Pflegegrad | | | |
| <input type="checkbox"/> für Pflegegrad 3 ohne Kombination mit Schwerbehinderung | Freibetrag 1 330,00 € | - | € |
| <input type="checkbox"/> für Behinderung 80 bis unter 100 % ohne Pflegegrad | | | |
| <input type="checkbox"/> für Pflegegrad 1 mit Kombination mit Behinderung unter 80 % | | | |
| <input type="checkbox"/> für Pflegegrad 2 mit Kombination mit Behinderung unter 80 % | Freibetrag 2 100,00 € | - | € |
| <input type="checkbox"/> für Pflegegrad 3 mit Kombination mit Behinderung unter 80 % | | | |
| <input type="checkbox"/> für Pflegegrad 1 mit Kombination mit Behinderung 80 – 100 % | | | |
| <input type="checkbox"/> für Pflegegrad 4 ohne Kombination mit Schwerbehinderung | Freibetrag 4 500,00 € | - | € |
| <input type="checkbox"/> für Behinderung 100 % ohne Pflegegrad | | | |
| <input type="checkbox"/> für Pflegegrad 2 mit Kombination mit Behinderung 80 – 100 % | | | |
| <input type="checkbox"/> für Pflegegrad 3 mit Kombination mit Behinderung 80 – 100 % | | | |
| <input type="checkbox"/> für Pflegegrad 4 mit Kombination mit Behinderung 80 – 100 %
für Pflegegrad 5 ohne Kombination mit Schwerbehinderung | Freibetrag 5 830,00 € | - | € |

13 **Junge Ehepaare mit mindestens einem Kind u. a.**

(Verheiratete bis zum Ablauf des fünften Kalenderjahres nach dem Jahr der Eheschließung, bei denen keiner der Ehegatten das 40. Lebensjahr vollendet hat)

Datum der Eheschließung _____ **Freibetrag** 4 000,00 € - €

Bei einem **Zwei-Personen-Haushalt** werden automatisch **4 000,00 €** vom Einkommen abgezogen. - €

14 Die unterhaltsberechtigten Person(en) gehört | gehörten

14.1 als Familienmitglied zum Haushalt, ist | sind jedoch auswärts untergebracht

Abzugsbeträge (max. 4 000,00 € je Person) - €

14.2 nicht zum Haushalt; es handelt sich um eine(n) dauernd getrennt lebende(n) oder bisherige(n) Ehegattin | Ehegatten o. Lebenspartnerin | Partner

Abzugsbeträge (max. 8 000,00 € je Person) - €

14.3 für eine sonstige nicht zum Haushalt rechnende Person werden gesetzliche Unterhaltsverpflichtungen gezahlt

Freibetrag (max. 4 000,00 € pro Person) - €

15 Höhere Unterhaltsleistungen als die in 14.1 – 14.3 aufgeführten, sind nur anrechnungsfrei, wenn sie in einer Unterhaltsvereinbarung, einen Unterhaltstitel oder Bescheid festgestellt werden. - €

Gesamteinkommen: €

16 Ich versichere, dass die vorstehenden Erklärungen richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben als Falschbeurkundung oder Betrug verfolgt und bestraft werden können.

Zu den Angaben in Nrn. 1 – 7, 10 bis 15 habe ich schlüssige Belege, Nachweise oder sonstige Mittel der Glaubhaftmachung beigelegt.

Ich ermächtige das zuständige Finanzamt, Auskunft über meine Einkommensverhältnisse zu erteilen.

Zuständiges Finanzamt:	Steuernummer:
------------------------	---------------

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

17 Ich füge folgende Unterlagen bei:

- Verdienst-Gehaltsbescheinigung
- Rentenbescheid
- Arbeitslosengeld I-Bescheid
- Arbeitslosengeld II-Bescheid
- letzten Einkommensteuerbescheid | letzte Einkommensteuererklärung
- Vorauszahlungsbescheide
- Nachweis über erhöhte Werbungskosten
- Krankengeldbescheid | Nachweis über Pflegegeld
-

- Gewinn- u. Verlustrechnung bei Selbständigkeit
- Schwerbehindertenausweis
- Nachweis über Pflegegrad
- Heiratsurkunde
- Nachweis über gesetzliche Unterhaltsverpflichtungen und Höhe der Leistungen
- BaföG-Bescheid
- Schwangerschaftsbestätigung
- elektr. Lohnsteuerbescheinigung (Kopie)
- Grundsicherungsbescheid

Nachweise bitte in Kopie beifügen

18 Die Richtigkeit der Angaben zu Nrn. 1, 2 und 5 wird bestätigt.

Ort, Datum (Finanzamt)

(Finanzamt)

Feststellungen der Behörde

(Nicht vom/von Wohnungsuchenden/Wohnungsuchender auszufüllen)

1. Einkommensgrenze

Die Einkommensgrenze beträgt für den/die Wohnungsuchende(n) und die zur Familie rechnenden Angehörigen

§ 13 WFNG

1.1 Grundbetrag für den/die Wohnungsuchende(n)		19.350,00 €
1.2 Grundbetrag für 2-Personenhaushalte		23.310,00 €
1.3 zuzüglich je 6 060,00 € (700,00 €) für jedes Kind gem. § 32 Abs. 1 ESTG	+	€
1.4 zuzüglich je 5 360,00 € für jeden weiteren Haushaltsangehörigen	+	€
1.5 Gesamteinkommensgrenze	=	€
2. Gesamteinkommen (der Einkommenserklärung)	-	€

3. Ergebnis

3.1 Die Einkommensgrenze wird überschritten.

Die Überschreitung beträgt _____ Euro = _____ %.

3.2 Die Einkommensgrenze wird unterschritten.

Die Unterschreitung beträgt _____ Euro = _____ %.

4. Abschlussverfügung:

Ort, Datum

Unterschrift