

Anlage zur Einkommenserklärung *
(§§ 14 bis 16 Landeswohnraumförderungsgesetz - LWoFG)

**über Einnahmen - aus nichtselbständiger Arbeit und / oder
 - aus Vermietung und Verpachtung einschließlich Untermiete**

Name, Vorname des/der Erklärenden:	geboren am:
wohnhaft in:	Steuer- klasse:

Abschnitt 1

Arbeitnehmer/in (Berufsbezeichnung): _____

Abschnitt 1.1

Mein monatliches Bruttoeinkommen (einschließlich Überstundengeld, Krankengeldzuschuss, Gratifikationen, Prämien, zusätzlicher Monatsgehälter oder ähnliche Bezüge, Lohnausgleich für Krankheitstage, Schlechtwettergeld, Auslösungen, Trennungsentschädigungen, Fahrtkostenzuschüsse, auch vom Arbeitgeber pauschal besteuarter Arbeitslohn) betrug im Monat der Antragstellung und in den elf vorangegangenen Monaten:

Nr.	Monat und Jahr	EUR	Nr.	Monat und Jahr	EUR
1			8		
2			9		
3			10		
4			11		
5			12		
6			13	Weihnachtsgeld	
7			14	Urlaubsgeld	
				Bruttoeinkommen - Jahresbetrag -	

Abschnitt 1.2

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ich entrichte/te von diesem Bruttoeinkommen | | | ja * | nein * |
| 1.1 Steuern vom Einkommen | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. In diesem Bruttoeinkommen sind enthalten (bitte jeweils Gesamtbetrag angeben) | ja * | nein * | EUR * | |
| 2.1 zusätzliche Monatsgehälter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | |
| 2.2 sonstige zusätzliche Leistungen / Sachbezüge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | |
| 2.3 vom Arbeitgeber pauschal versteuerter Arbeitslohn (§ 40a Einkommensteuergesetz – EStG) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | |
| 2.4 sonstige steuerfreie Bezüge, z.B. Winterausfallgeld, Kurzarbeitergeld, Zuschläge für Sonntags- und Nachtarbeit, steuerfreie Fahrtkostenzuschüsse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | |
| 2.5 Entgeltumwandlung zur Altersvorsorge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | |
| 3. Wird sich das Einkommen in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?
Ab wann und in welcher Höhe monatlich? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | EUR * | |

 Grund der Veränderung

* Bitte füllen Sie die Angaben in dieser Erklärung vollständig aus!

Abschnitt 2

Krankheit und Berufsunfall

Ich bin bei folgender Krankenkasse krankenversichert: _____

Abschnitt 2.1

Ich war in den nachfolgend genannten Zeiten arbeitsunfähig erkrankt oder infolge eines Berufsunfalls nicht arbeitsfähig und erhielt in dieser Zeit Krankengeld, Verletztengeld oder eine ähnliche Entgeltersatzleistung zur Deckung des Lebensunterhalts in folgender Höhe:

von	bis	Tage	Betrag in EUR

Abschnitt 3

Arbeitslosigkeit, Umschulung oder ähnliche Maßnahmen, die von der Bundesagentur für Arbeit bezahlt werden

Ich war in den folgenden Zeiten arbeitslos und erhielt Leistungen in folgender Höhe:

von	bis	Tage/Wochen	Entgeltersatz in EUR

Abschnitt 4

Bezug von Sozialhilfe oder vergleichbaren Leistungen

Ich erhielt in den folgenden Zeiten Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) oder vergleichbarer Gesetze in folgender Höhe:

Zeitraum		Gesamtbetrag pro Monat - in EUR -	davon Kosten für den Wohnraum – in EUR -
von	bis		

Abschnitt 5

Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung

Ich erziele regelmäßige Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung:

Objekt (Adresse)	von bis	Miete / Pacht in EUR	Aufwendungen in EUR

Abschnitt 5.1

Ich habe Teile meiner Wohnung untervermietet:			
von	bis	Untermiete in EUR	darin Nebenkosten in EUR

Abschnitt 5.2 Werbungskosten

Aufwendungen	- EUR -

**Abschnitt 6
Erklärung**

Ich versichere,
dass die Angaben zu meinen Einnahmen und die anderen Angaben vollständig und richtig sind.

Mir ist bekannt,
dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift des/r Erklärenden