

Behörde

Eingangsstempel

Aktenzeichen

Anlage 1

# Einkommenserklärung der haushaltsangehörigen Person nach § 5 des Niedersächsischen Wohnraum- und Wohnquartierfördergesetzes

► Bitte deutlich schreiben und Zutreffendes ankreuzen

<b>1 Haushaltsangehörige Person</b>			
Familienname, ggf. Geburtsname		Vorname(n)	
Geburtsdatum		E-Mail-Adresse	
Telefon		Straße, Hausnummer, Stockwerk, ggf. Wohnungsnummer, Postleitzahl, Ort	
Staatsangehörigkeit			
<b>2 Jahreseinkommen</b>			
<b>2.1 Bruttoeinnahmen aus nichtselbständiger Arbeit</b> (Arbeitslohn oder Renten / Versorgungsbezüge) in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung, ohne Einnahmen nach Nr. 3			
Monat	€	Monat	€
Monat	€	Monat	€
Monat	€	Monat	€
Monat	€	Monat	€
Monat	€	Monat	€
Monat	€	Monat	€
Monat	€	Monat	€
<b>2.2 Einnahmen aus Kapitalvermögen</b> (ohne Abzug des Sparer-Pauschbetrags gemäß § 20 Abs. 9 EStG)			
<input type="checkbox"/> in Höhe von _____			€/Jahr
<b>2.3 Weitere Einkünfte</b> (Einnahmen abzüglich Betriebsausgaben/Werbungskosten) aus			
<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft	_____	€/Jahr	
<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb/selbständiger Arbeit	_____	€/Jahr	
<input type="checkbox"/> Vermietung und Verpachtung	_____	€/Jahr	
<input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte	_____	€/Jahr	
<b>3 Steuerpflichtige Einnahmen folgender Art</b>			
a) in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung:			
<input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld	_____	€/Jahr	
<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld	_____	€/Jahr	
<input type="checkbox"/> zusätzliche Monatsgehälter	_____	€/Jahr	
<input type="checkbox"/> sonstige Sonderzuwendungen	_____	€/Jahr	
<input type="checkbox"/> Sachbezüge	_____	€/Jahr	
b) in den letzten drei Jahren, z. B. Abfindungen _____			€/Jahr

<b>4</b>	<b>Steuerfreie Einnahmen</b>	in den letzten zwölf Monaten (z. B. Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld, Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- oder Nacharbeit, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Unterhaltsleistungen, Unterhaltersatzleistungen, Krankengeld, Bürgergeld, Leistungen der Grundsicherung oder Pflegegeld).				
	Einnahmeart	Betrag	€ pro	Woche	Monat	Jahr
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	<b>Werbungskosten / Aufwendungen</b>	<input type="checkbox"/> Ich mache nur die Werbungskostenpauschale geltend. <input type="checkbox"/> Ich hatte / habe erhöhte Werbungskosten (soweit nicht schon unter Nr. 2.3 abgesetzt) für Einnahme: <input style="width: 400px;" type="text"/> Betrag: <input style="width: 80px;" type="text"/> € Einnahme: <input style="width: 400px;" type="text"/> Betrag: <input style="width: 80px;" type="text"/> €				
<b>6</b>	<input type="checkbox"/> Ich werde zur Einkommensteuer veranlagt Summe der positiven Einkünfte 20 <input style="width: 50px;" type="text"/> Betrag: <input style="width: 80px;" type="text"/> €					
<b>7</b>	<b>Veränderungen meines Einkommens</b>	<input type="checkbox"/> Meine aufgeführten Einnahmen haben sich bereits geändert oder werden sich innerhalb der nächsten zwölf Monate ab Antragstellung folgendermaßen ändern: <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 5px;"></div> <input type="checkbox"/> Meine Einnahmen haben sich nicht geändert und es ist auch nicht absehbar, dass sie sich innerhalb der nächsten zwölf Monate ab Antragstellung ändern werden.				
<b>8</b>	<b>Krankenversicherung, Rentenversicherung, Steuern</b>	Ich entrichte 8.1 <input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung 8.2 <input type="checkbox"/> freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung Name und Anschrift der Krankenkasse <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div> <input type="checkbox"/> freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung oder Lebensversicherung Name und Anschrift der Renten- oder Lebensversicherung, Pensions- oder Versorgungskasse <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div> <input type="checkbox"/> Diese Beiträge zahle ich für mich. <input type="checkbox"/> Diese Beiträge zahle ich für: <input style="width: 400px;" type="text"/> 8.3 <input type="checkbox"/> Steuern vom Einkommen (Einkommen-, Lohn-, Kapitalertrag- oder Kirchensteuer) 8.4 <input type="checkbox"/> keine der in den Nrn. 8.1 bis 8.3 aufgeführten Zahlungen				

**9 Vermögen**

Verfügen Sie über Vermögen im Wert von mehr als 60.000 EUR?

ja  nein

Bei „ja“ machen Sie bitte nachfolgend genauere Angaben:

**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. Die erforderlichen Unterlagen und Belege füge ich bei. .**

Ort, Datum

Unterschrift