

# 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 **31.12.2019** = \_\_\_\_\_

### 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:

Vermietung u. Verpachtung    
  selbständiger Arbeit | Gewerbebetrieb    
  Land- und Forstwirtschaft    
  sonstigen Einkünften, z. B. Renten, Unterhaltsleistungen (steuerpflichtige)

monatlich      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  tägl.  Monat  Jahr € \_\_\_\_\_ €

je  tägl.  Monat  Jahr € \_\_\_\_\_ €

**Summe: +** \_\_\_\_\_ €

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

Pauschbetrag 1000,00 €      erhöhte Werbungskosten \_\_\_\_\_

Minijob 1000,00 €      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)<br>familienangehörig (2)<br>nicht familienangehörig (3) | Beruf | Datum der Aufnahme<br>in den Haushalt |
|------------|---------------|--------------|--|-------|---------------------------------------|
|            | 1             | 2            | 3  | 4     | 5                                     |
| <b>9.1</b> |               |              |  |       |                                       |
| <b>9.2</b> |               |              |  |       |                                       |
| <b>9.3</b> |               |              |  |       |                                       |
| <b>9.4</b> |               |              |  |       |                                       |
| <b>9.5</b> |               |              |  |       |                                       |
| <b>9.6</b> |               |              |  |       |                                       |

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

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 Pflegegrad
- 

- 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)                              |   | <b>19.350,00 €</b> |
| 1.2 Grundbetrag für 2-Personenhaushalte                                     |   | <b>23.310,00 €</b> |
| 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