

Behörde

Eingangsstempel

Aktenzeichen

Anlage 1

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

► Bitte deutlich schreiben und Zutreffendes
ankreuzen ☒

1 Haushaltsangehörige Person					
Familienname, ggf. Geburtsname		Vorname(n)			
E-Mail-Adresse		Geburtsdatum			
Straße, Hausnummer, Stockwerk, ggf. Wohnungsnummer, Postleitzahl, Ort		Telefon			
Staatsangehörigkeit					
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft, Lebenspartner/in verstorben <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft, aufgehoben <input type="checkbox"/> eheähnliche Lebensgemeinschaft					
Erwerbsstatus <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Student/in oder Auszubildende/r <input type="checkbox"/> zur Zeit arbeitslos <input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> Rentner/in oder Pensionär/in <input type="checkbox"/> sonstige Nichterwerbsperson					
2 Jahreseinkommen					
2.1 Bruttoeinnahmen aus nichtselbständiger Arbeit (Arbeitslohn oder Renten / Versorgungsbezüge) in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung, ohne Einnahmen nach Nr. 3					
Monat	20	€	Monat	20	€
Monat	20	€	Monat	20	€
Monat	20	€	Monat	20	€
Monat	20	€	Monat	20	€
Monat	20	€	Monat	20	€
Monat	20	€	Monat	20	€
Monat	20	€	Monat	20	€
Monat	20	€	Monat	20	€
2.2 Einnahmen aus Kapitalvermögen (ohne Abzug des Sparer-Pauschbetrags gemäß § 20 Abs. 9 EStG)					
<input type="checkbox"/> in Höhe von _____			€/Jahr		
2.3 Weitere Einkünfte (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		

3 Steuerpflichtige Einnahmen folgender Art

a) in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung:

<input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld _____	€/Jahr
20 Urlaubsgeld _____	€/Jahr
<input type="checkbox"/> zusätzliche Monatsgehälter _____	20 €/Jahr
<input type="checkbox"/> sonstige Sonderzuwendungen _____	€/Jahr
20 Sachbezüge _____	€/Jahr

b) in den letzten drei Jahren, z. B. Abfindungen _____ €/Jahr

4 Steuerfreie Einnahmen

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
20 _____			<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/>
_____		20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20
_____			20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 Werbungskosten / Aufwendungen

20 Ich mache nur die Werbungskostenpauschale geltend.

Ich hatte / habe erhöhte Werbungskosten (soweit nicht schon unter Nr. 2.3 abgesetzt) für

Einnahme: _____ Betrag: **20** €

Einnahme: _____ Betrag: €

6 Ich werde zur Einkommensteuer veranlagt

Summe der positiven Einkünfte **20** Betrag: _____ €

7 Veränderungen meines Einkommens

Meine aufgeführten Einnahmen haben sich bereits geändert oder werden sich innerhalb der nächsten zwölf Monate ab Antragstellung folgendermaßen ändern:

Meine Einnahmen haben sich nicht geändert und es ist auch nicht absehbar, dass sie sich innerhalb der nächsten zwölf Monate ab Antragstellung ändern werden.

8 Krankenversicherung, Rentenversicherung, Steuern

Ich entrichte

8.1 Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung

8.2 freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung

Name und Anschrift der Krankenkasse

freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung oder Lebensversicherung

Name und Anschrift der Renten- oder Lebensversicherung, Pensions- oder Versorgungskasse

Diese Beiträge zahle ich für mich.

Diese Beiträge zahle ich für:

8.3 Steuern vom Einkommen (Einkommen-, Lohn-, Kapitalertrag- oder Kirchensteuer)

8.4 keine der in den Nrn. 8.1 bis 8.3 aufgeführten Zahlungen

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