

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)	Geburtsdatum
	E-Mail-Adresse			Telefon
	Straße, Hausnummer, Stockwerk, ggf. Wohnungsnummer, Postleitzahl, Ort			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	€	Monat	€
	Monat	€	Monat	€
	Monat	€	Monat	€
	Monat	€	Monat	€
	Monat	€	Monat	€
	Monat	€	Monat	€
	Monat	€	Monat	€
	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
<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

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
			<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"/>

5 Werbungskosten / Aufwendungen

Ich mache nur die Werbungskostenpauschale geltend.

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

Einnahme: _____ Betrag: _____ €

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