

Behörde
---------

Eingangsstempel
Aktenzeichen

**Einkommenserklärung  
der haushaltsangehörigen Person  
nach § 5 des Niedersächsischen  
Wohnraumförderungsgesetzes**

- ▶ Bitte deutlich schreiben und Zutreffendes ankreuzen ☒
- ▶ Bitte die anliegenden Erläuterungen mit den Anmerkungen 1 bis 12 beachten

<b>1</b>	<b>Haushaltsangehörige Person</b>				
	Familiename, ggf. Geburtsname		Vorname(n)	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
	<b>Anschrift</b>				
Straße, Hausnummer, Stockwerk, ggf. Wohnungsnummer, Postleitzahl, Ort				Telefon	
<b>2</b>	<b>Jahreseinkommen</b>				
	<b>2.1 Bruttoeinnahmen aus nichtselbständiger Arbeit</b> (Arbeitslohn/Versorgungsbezüge) oder <b>Renten</b> (Anmerkung 2) in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung (Anmerkung 1), <b>ohne</b> Einnahmen nach Nr. 3				
	Monat	€	Monat	€	
	Monat	€	Monat	€	
	Monat	€	Monat	€	
	Monat	€	Monat	€	
	Monat	€	Monat	€	
	Monat	€	Monat	€	
	<b>2.2 Einnahmen aus Kapitalvermögen</b> (ohne Abzug des Sparerfreibetrages)				
	in Höhe von			€/Jahr	
<b>2.3 Weitere Einkünfte</b> (Einnahmen abzüglich Betriebsausgaben/Werbungskosten) aus					
Land- und Forstwirtschaft			€/Jahr		
Gewerbebetrieb/selbständiger Arbeit			€/Jahr		
Vermietung und Verpachtung			€/Jahr		
sonstige Einkünfte ( <b>außer</b> Renten nach Nr. 2.1)			€/Jahr		
<b>3</b>	<b>Steuerpflichtige Einnahmen folgender Art</b> (Anmerkung 3):				
	a) in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung:				
	Weihnachtsgeld			€/Jahr	
	Urlaubsgeld			€/Jahr	
	zusätzliche Monatsgehälter			€/Jahr	
	sonstige Sonderzuwendungen			€/Jahr	
	Sachbezüge			€/Jahr	
b) in den letzten drei Jahren, z. B. Abfindungen				€/Jahr	

BUS

**4 Steuerfreie Einnahmen**

in den letzten zwölf Monaten (z. B. Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld, Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- oder Nacharbeit, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Krankengeld, Sozialhilfe, Leistungen der Grundsicherung, Unterhaltsleistungen; Anmerkungen 4 und 5):

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** (Anmerkung 6)

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 (Anmerkung 7)

Summe der positiven Einkünfte 20 \_\_\_\_\_ Betrag: \_\_\_\_\_ €

**7 Veränderungen meines Einkommens** (Anmerkung

8)

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** (Anmerkung 9)

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** (Anmerkung 12).

Ort, Datum

Unterschrift