

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

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

<input type="checkbox"/> Einnahme:	<input type="text"/>	Betrag:	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> Einnahme:	<input type="text"/>	Betrag:	<input type="text"/>	€

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