

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)				
	<input type="checkbox"/> in Höhe von _____			€ /Jahr	
<b>2.3 Weitere Einkünfte</b> (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 ( <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:				
	<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		

BUS

<b>4 Steuerfreie Einnahmen</b>	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"/>
<b>5 Werbungskosten / Aufwendungen</b> (Anmerkung 6)	<input type="checkbox"/> 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"/>	€		
<b>6</b>	<input type="checkbox"/> Ich werde zur Einkommensteuer veranlagt (Anmerkung 7)					
	Summe der positiven Einkünfte 20 <input type="text"/>				Betrag: <input type="text"/> €	
<b>7 Veränderungen meines Einkommens</b> (Anmerkung 8)	<input type="checkbox"/> Meine aufgeführten Einnahmen haben sich bereits geändert oder werden sich innerhalb der nächsten zwölf Monate ab Antragstellung folgendermaßen ändern:					
	<input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> Meine Einnahmen haben sich nicht geändert und es ist auch nicht absehbar, dass sie sich innerhalb der nächsten zwölf Monate ab Antragstellung ändern werden.						
<b>8 Krankenversicherung, Rentenversicherung, Steuern</b> (Anmerkung 9)	Ich entrichte					
	8.1	<input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung				
		<input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung				
	8.2	<input type="checkbox"/> freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung				
		Name und Anschrift der Krankenkasse <input type="text"/>				
		<input type="checkbox"/> freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung oder Lebensversicherung				
		Name und Anschrift der Renten- oder Lebensversicherung, Pensions- oder Versorgungskasse <input type="text"/>				
		<input type="checkbox"/> Diese Beiträge zahle ich für mich.				
	<input type="checkbox"/> Diese Beiträge zahle ich für: <input type="text"/>					
8.3	<input type="checkbox"/> Steuern vom Einkommen (Einkommen-, Lohn-, Kapitalertrag- oder Kirchensteuer)					
8.4	<input type="checkbox"/> keine der in den Nrn. 8.1 bis 8.3 aufgeführten Zahlungen					
<b>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</b> (Anmerkung 12).						
<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Ort, Datum			Unterschrift			