

Kreuzen Sie zutreffendes bitte an und lassen die Angaben ggf. vom Arbeitgeber/Steuerberater ausfüllen bzw. vom Finanzamt bestätigen.

EINKOMMENSERKLÄRUNG / VERDIENSTBESCHEINIGUNG

Zur Prüfung der Einkommensverhältnisse nach §§ 13-15 WFNG NRW (Gesetz zur Förderung und Nutzung von Wohnraum für das Land Nordrhein-Westfalen)

Stichtag / Tag der Antragstellung:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Beruf / Tätigkeit
	Telefon-Nr.

1. Meine steuerpflichtigen Bruttoeinnahmen aus nichtselbständiger Arbeit (z.B. **Lohn, Gehalt, Pension, Werk-/ Betriebs-/Zusatzrente**) betragen –**ohne** Sonderzuwendungen und ohne steuerfreie Bezüge

1.1 im letzten Kalenderjahr vor dem Stichtag (bei Auszubildenden siehe auch Nr. 6):

Monat / Jahr		Euro	Monat / Jahr		Euro
Gesamtbetrag:					Euro

1.2 Meine im Monat des Stichtages (____) bezogenen steuerpflichtigen Bruttoeinkommen betragen Euro

1.3 Sonderzuwendungen:	in den letzten 12 Monaten <u>vor</u> dem Stichtag gezahlt:	ab dem Stichtag zu erwarten:
Weihnachtsgeld	Euro	Euro
Urlaubsgeld	Euro	Euro
Zusätzliche Monatsgehälter/ Sonstige zusätzliche Leistungen Sachbezüge	Euro	Euro

2. Steuerfreie oder sonstige Einkünfte im letzten Kalenderjahr vor dem Stichtag (bei Veranlagung zur Einkommenssteuer siehe auch Nr. 3):
z.B.: Leistungen des Arbeitsamtes/Sozialamtes, Unterhaltsleistungen, Bezug von Alters-, Witwer-, Witwen-, Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente, geringfügige Beschäftigung –400 Euro-Job- usw.)

Monat / Jahr	Art der Einkünfte		Euro	Monat / Jahr	Art der Einkünfte		Euro
Gesamtbetrag:							Euro

3. Ich beziehe –ausschließlich oder zusätzlich- Einkünfte aus

selbständiger Arbeit, Gewerbebetrieb
oder Land- und Forstwirtschaft

Vermietung und Verpachtung
 Kapitalvermögen

und werde zur **Einkommenssteuer** veranlagt ja nein

Die Summe der positiven Einkünfte des Jahres _____ nach Abzug der Werbungskosten beträgt:	_____ Euro
---	------------

Bitte Fotokopie des letzten Steuerbescheides beifügen und/oder durch den/die Steuerberater/in (siehe unten Nr. 8) oder durch das Finanzamt (siehe unten Nr. 9) bestätigen lassen.

4. **Werbungskosten**

pauschal
 höherer Betrag lt. Steuerbescheid des Vorjahres (bitte in Kopie beifügen): _____ Euro

5. **Einkommensveränderungen** gegenüber den unter Nummern 1 bis 4 aufgeführten Einkünften und/oder Werbungskosten, die bereits eingetreten oder mit Sicherheit innerhalb von zwölf Monaten zu erwarten sind:

ja Einkommenserhöhung Einkommensverringerung

Begründung für die Einkommenserhöhung bzw. –verringerng:
Der neue Betrag lautet:
<input type="checkbox"/> monatlich: <input type="checkbox"/> einmal jährlich Euro ab dem:

6. Ich bin **Auszubildende(r)** ab /seit _____ (Beginn) bis zum _____ (Ende).
(bitte ggf. Ausbildungsvertrag in Kopie beifügen)

7. **Steuern, Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sowie Rentenversicherungsbeiträge.** Ich entrichte:

7.1	<input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge In Höhe von _____ Euro monatlich. (bitte Nachweis beifügen)
Name der Krankenkasse/-versicherung:		
7.2	<input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> freiwilligen Renten-/Lebensversicherungsbeiträge o.ä. in Höhe von _____ Euro monatlich. (bitte Nachweis beifügen)
Name des Versicherers, Renten-, Pensions- oder Versorgungskasse:		
7.3	Steuern vom Einkommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
7.4	<input type="checkbox"/> Ich entrichte keine der unter Nummern 7.1 –7.3 aufgeführten Zahlungen	

8. Die Richtigkeit der Angaben zu Nrn. 1 bis 7 wird bestätigt.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers bzw. Steuerberaters

Wird von der Behörde ausgefüllt !		Wird von der Behörde ausgefüllt !	
Einkommen:	_____ Euro	Einkommen:	_____ Euro
abzgl. Werbungskosten	_____ Euro	abzgl. Werbungskosten	_____ Euro
	_____ Euro		_____ Euro
abzgl. <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 34%	_____ Euro	abzgl. <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 34%	_____ Euro
anrechenbares Einkommen:	_____ Euro	anrechenbares Einkommen:	_____ Euro

9. Zu meinem Haushalt gehören zum Zeitpunkt der Antragstellung folgende Personen:

	Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zum Haushaltsvorstand	Einkommen
9.1	Antragsteller		-----	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
9.2				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
9.3				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
9.4				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
9.5				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
9.6				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Falls Einkommen erzielt wird, ist von jede/r/m Haushaltsangehörigen eine gesonderte Einkommenserklärung auszufüllen und beizufügen.

Wird von der Behörde ausgefüllt !

_____ Euro + _____ Euro + _____ Euro = _____ Euro

10. Angaben zur Ermittlung von Frei- und Absetzungsbeiträgen

- 10.1 Folgende Haushaltsmitglieder sind schwerbehindert/häuslich pflegebedürftig
Lfd.-Nr.: 9. _____ (Kopie des Schwerbehindertenausweises ist beigefügt)
- Häuslich pflegebedürftig: ja Stufe _____ nein
- 10.2 Ich habe innerhalb der letzten 5 Jahre vor der Antragstellung geheiratet.
Sowohl ich als auch mein Ehepartner sind jünger als 40 Jahre und haben mindestens ein Kind.
- Datum der Eheschließung: _____
- 10.3 Ich/mein Haushaltsangehöriger (lfd.-Nr. 9. _____) habe/hat Unterhaltszahlungen zu leisten.
- Unterhaltsempfänger: _____
- frühere/r oder dauernd getrennt lebender Ehepartner/in oder Lebenspartner/in
 zum Haushalt gehörende Person, die auswärts untergebracht ist
 nicht zum Haushalt gehörende Person
- Verwandtschaftsverhältnis: _____
- Monatsbetrag: _____ Euro
- Der Unterhalt wird aufgrund einer notariell beurkundeten Unterhaltsvereinbarung/ eines Unterhaltstitels/eines Unterhaltsbescheides gezahlt.
- 10.4 Zwei – Personen - Haushalt

Wird von der Behörde ausgefüllt!

./ _____ Euro

./ _____ Euro

./ _____ Euro

./ _____ Euro

= _____ Euro

Gesamteinkommen

11. Ich bin damit einverstanden, dass Einkommensunterlagen bzw. Bewilligungsbescheide vom Jobcenter/Sozialamt angefordert werden.

12. Ich versichere, dass die vorstehenden Erklärungen richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben als Urkundenfälschung oder Betrug verfolgt und bestraft werden können. **Zu den Angaben habe ich schlüssige Belege, Nachweise oder sonstige Mittel der Glaubhaftmachung beigefügt.**

Datum, Unterschrift Antragsteller/in

Feststellungen der Behörde

Stadt Petershagen Bauverwaltung -Stadtplanung-

1. Einkommensgrenze

Ein-Personen-Haushalt 20.420,00 Euro

/ Zwei-Personen-Haushalt 24.600,00 Euro

Die Einkommensgrenze beträgt für den Antragsteller: _____ Euro

Zuzüglich 5.660,00 Euro je weitere Person: _____ Euro

Zuzüglich 740,00 Euro Kind/er i.S.EStG _____ Euro

Maßgebliche Einkommensgrenze: _____ Euro

2. Gesamteinkommen:

_____ Euro

3. Ergebnis:

Die Einkommensgrenze wird um _____ Euro = _____ % überschritten.

Die Einkommensgrenze wird um _____ Euro = _____ % unterschritten.

4. **Da offensichtlich ist, dass die Einkommensgrenze nicht überschritten wird, wurde auf eine detaillierte Berechnung verzichtet**

5. **Verwaltungsgebühr:** _____ Euro

6. **Abschlussverfügung:** _____

Datum

i.A. _____
Unterschrift