

Behörde

Eingangsstempel

Aktenzeichen

Anlage 1

**Einkommenserklärung
der haushaltsangehörigen Person
nach § 5 des Niedersächsischen
Wohnraum- und Wohnquartierfördergesetzes**

► 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			
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)			
☐ 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			€/Jahr
3 Steuerpflichtige Einnahmen folgender Art			
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

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
				□	□	□
				□	□	□
				□	□	□
5	Werbungskosten / Aufwendungen					
	<input type="checkbox"/> Ich mache nur die Werbungskostenpauschale geltend. <input type="checkbox"/> Ich hatte / habe erhöhte Werbungskosten (soweit nicht schon unter Nr. 2.3 abgesetzt) für					
	Einnahme: _____	Betrag:		€		
	Einnahme: _____	Betrag:		€		
6	<input type="checkbox"/> Ich werde zur Einkommensteuer veranlagt Summe der positiven Einkünfte 20 _____ Betrag: _____ €					
7	Veränderungen meines Einkommens					
	<input type="checkbox"/> Meine aufgeführten Einnahmen haben sich bereits geändert oder werden sich innerhalb der nächsten zwölf Monate ab Antragstellung folgendermaßen ändern: <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 5px;"></div>					
	<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.					
8	Krankenversicherung, Rentenversicherung, Steuern					
	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="checkbox"/> freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung oder Lebensversicherung					
	Name und Anschrift der Renten- oder Lebensversicherung, Pensions- oder Versorgungskasse _____					
	<input type="checkbox"/> Diese Beiträge zahle ich für mich.					
	<input type="checkbox"/> Diese Beiträge zahle ich für: _____					
	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					

9 Vermögen

Verfügen Sie über Vermögen im Wert von mehr als 60.000 EUR?

ja nein

Bei „ja“ machen Sie bitte nachfolgend genauere Angaben:

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