

Behörde

Eingangsstempel

Aktenzeichen

Anlage 1

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

► Bitte deutlich schreiben und Zutreffendes ankreuzen ☒

Unlizenziertes Muster-Formular

© FormLAB Gesellschaft für Prozessautomatisierung mbH – www.formlab-gmbh.de
NWofG-002-NI-FL – Anlage 2 – 5-2023

1	Haushaltsangehörige Person			
	Familienname, ggf. Geburtsname		Vorname(n)	Geburtsdatum
Anschrift				
Straße, Hausnummer, Stockwerk, ggf. Wohnungsnummer, Postleitzahl, Ort				Telefon
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	€
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
				<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					
<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:						
<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?

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