

Behörde

Eingangsstempel

Aktenzeichen

Anlage 1

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

► 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	
	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft, Lebenspartner/in verstorben <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft, aufgehoben <input type="checkbox"/> eheähnliche Lebensgemeinschaft			
	Erwerbsstatus <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Student/in oder Auszubildende/r <input type="checkbox"/> zur Zeit arbeitslos <input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> Rentner/in oder Pensionär/in <input type="checkbox"/> sonstige Nichterwerbsperson			
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
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat
	Monat		€	Monat

3	<p>Steuerpflichtige Einnahmen folgender Art</p> <p>a) in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 75%;">Weihnachtsgeld _____</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">€/Jahr</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Urlaubsgeld _____</td> <td style="text-align: right;">€/Jahr</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>zusätzliche Monatsgehälter _____</td> <td style="text-align: right;">€/Jahr</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>sonstige Sonderzuwendungen _____</td> <td style="text-align: right;">€/Jahr</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Sachbezüge _____</td> <td style="text-align: right;">€/Jahr</td> </tr> </table> <p>b) in den letzten drei Jahren, z. B. Abfindungen _____ € /Jahr</p>	<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									
<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																							
4	<p>Steuerfreie Einnahmen</p> <p>in den letzten zwölf Monaten (z. B. Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld, Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeit, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Unterhaltsleistungen, Unterhaltersatzleistungen, Krankengeld, Bürgergeld, Leistungen der Grundsicherung oder Pflegegeld).</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 55%;">Einnahmeart</th> <th style="width: 10%;">Betrag</th> <th style="width: 10%;">€ pro</th> <th style="width: 10%;">Woche</th> <th style="width: 10%;">Monat</th> <th style="width: 10%;">Jahr</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	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"/>
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	<p>Werbungskosten / Aufwendungen</p> <p><input type="checkbox"/> Ich mache nur die Werbungskostenpauschale geltend.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich hatte / habe erhöhte Werbungskosten (soweit nicht schon unter Nr. 2.3 abgesetzt) für</p> <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 60%;">Einnahme: _____</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">Betrag: _____</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">€</td> </tr> <tr> <td>Einnahme: _____</td> <td style="text-align: right;">Betrag: _____</td> <td style="text-align: right;">€</td> </tr> </table>	Einnahme: _____	Betrag: _____	€	Einnahme: _____	Betrag: _____	€																		
Einnahme: _____	Betrag: _____	€																							
Einnahme: _____	Betrag: _____	€																							
6	<p><input type="checkbox"/> Ich werde zur Einkommensteuer veranlagt</p> <p>Summe der positiven Einkünfte 20 _____ Betrag: _____ €</p>																								
7	<p>Veränderungen meines Einkommens</p> <p><input type="checkbox"/> Meine aufgeführten Einnahmen haben sich bereits geändert oder werden sich innerhalb der nächsten zwölf Monate ab Antragstellung folgendermaßen ändern:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin: 10px 0;"></div> <p><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.</p>																								

8 Krankenversicherung, Rentenversicherung, Steuern

Ich entrichte

8.1 Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung8.2 freiwillige Beiträge zur Kranken- und PflegeversicherungName und Anschrift der Krankenkasse
 freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung oder LebensversicherungName 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**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