

## Einkommenserklärung zum Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheines / einer Zinsbescheinigung

**Wichtiger Hinweis:**  
**Bitte reichen Sie jeweils eine Einkommenserklärung von jeder  
 haushaltsangehörigen Person mit eigenem Einkommen ein. Schreiben Sie  
 bitte in Druckbuchstaben und kreuzen Sie Zutreffendes an.**

**Einkommenserklärung**  
**(Bei Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit Seite 1 + 2  
 vom Arbeitgeber ausfüllen lassen!)**

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Straße, Hausnummer	Beruf
--------------------	-------

**1. Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit / Versorgungsbezügen**

Steuerpflichtige Bruttoeinkünfte des Kalenderjahres vor  
Antragstellung 01.01. bis 31.12.2023 €

**1.1 steuerpflichtige Bruttoeinnahmen in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung ohne  
Sonderzuwendungen und steuerfreie Einnahmen**

Monat _____ Jahr _____ : _____ €	Monat _____ Jahr _____ : _____ €
Monat _____ Jahr _____ : _____ €	Monat _____ Jahr _____ : _____ €
Monat _____ Jahr _____ : _____ €	Monat _____ Jahr _____ : _____ €
Monat _____ Jahr _____ : _____ €	Monat _____ Jahr _____ : _____ €
Monat _____ Jahr _____ : _____ €	Monat _____ Jahr _____ : _____ €
Monat _____ Jahr _____ : _____ €	Monat _____ Jahr _____ : _____ €

Summe / 12-Monatsbetrag auf der Grundlage des Monats \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_ €

**1.2 Außer den aufgeführten Einnahmen hatte ich folgende Einkünfte aus**

Vermietung und  selbständige Arbeit/  Land-und  sonstige Einkünfte z.B.  
 Verpachtung Gewerbebetrieb Forstwirtschaft Renten, Unterhaltsleistungen

monatlich \_\_\_\_\_ € jährlich \_\_\_\_\_ € + €

**2. Bisherige Sonderzuwendungen folgender Art (gezahlte oder zu erwartende):**

Weihnachtsgeld	€	+	€
Urlaubsgeld	€	+	€
zusätzliche Monatsgehälter	€	+	€
sonstige Leistungen/Sachbezüge	€	+	€

**3. Steuerfreie Einnahmen (z.B. Arbeitslosengeld, Sozialhilfe, Grundsicherung, Kurzarbeitergeld,  
Ausbildungsvergütung, ausländische Einkünfte)**

Woche  Monat  Jahr Betrag \_\_\_\_\_ € + €

**Summe** €

**4. Bisherige Werbungskosten, pauschal oder in nachgewiesener/glaubhaft gemachter Höhe**

Jahresbeträge \_\_\_\_\_ € -  €

**4.1 Zwischensumme** =  €

**5. Einkunftsveränderungen gegenüber den unter Nummer 1 bis 3 aufgeführten Einkünften, die innerhalb der nächsten 12 Monate nach Antragstellung mit Sicherheit zu erwarten sind:**

**5.1**  Einkunfterhöhung  Einkunftsverminderung

**5.2 betroffen sind**

Einkünfte aus nicht -  
selbständiger Arbeit

Steuerfreie  
Bezüge

Einkünfte anderer  
Einkunftsarten

**5.2.1 Begründung für Einkunfterhöhungen zu den unter 5.2 gemachten Angaben:**

---

---

---

**5.2.2 Begründung für Einkunftsverminderungen zu den unter 5.2 gemachten Angaben:**

---

---

---

**5.3 Der neue Betrag lautet**  monatlich  einmal jährlich

\_\_\_\_\_ € ab dem \_\_\_\_\_

**5.4 Jahresbetrag (gerundet)**

 €

**6. Krankenversicherung, Rentenversicherung, Steuern**

vom Arbeitnehmer werden gezahlt:

Beiträge zur Krankenversicherung (12%)

Pflichtbeiträge oder freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder ähnlichen Einrichtungen (12 %)

Steuern vom Einkommen (12%)

keine der unter Nummer 6 aufgeführten Zahlungen

**7. Die Richtigkeit der Angaben zu Nrn. 1 - 6 wird bestätigt**

\_\_\_\_\_

(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_

(Stempel / Unterschrift Arbeitgeber bzw. Steuerberater)

8. Zu meinem Haushalt gehören bei Bezug der Wohnung folgende weitere Personen					
	Name, Vorname	Geburtsdatum	Ehegatte/Ehegattin (1) Familienangehörige (2) Nicht Familienangehörige (3)	Beruf	Datum der Aufnahme in den Haushalt
8.1					
8.2					
8.3					
8.4					
8.5					
8.6					

(weitere Personen bitte auf besonderem Beiblatt angeben)

9.  Ich bestätige ausdrücklich, dass die unter Nummer(n) 8. \_\_\_\_\_ angegebenen Personen eigene Einkünfte weder in den vergangenen zwölf Monaten hatte(n), noch in den zwölf Monaten ab dem Stichtag haben wird/werden.

10. 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. Zu den Angaben in Nrn. 1 - 9 habe ich schlüssige Belege, Nachweise oder sonstige Mittel der Glaubhaftmachung beigefügt.  
Ich ermächtige das zuständige Finanzamt, Auskunft über meine Einkommensverhältnisse zu erteilen.

**X**

(Ort und Datum)

**X**

(Unterschrift Antragsteller)

11. Ich füge folgende Unterlagen bei:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Verdienst/Gehaltsbescheinigung       | <input type="checkbox"/> Mutterpass   |
| <input type="checkbox"/> ALG II                               | <input type="checkbox"/> Nachweis über gesetzl. Unterhaltsverpflichtungen und Höhe der Leistungen |
| <input type="checkbox"/> Rentenbescheid                       | <input type="checkbox"/> Schulbescheinigung   |
| <input type="checkbox"/> Sozialhilfe-/Grundsicherungsbescheid | <input type="checkbox"/> GuV  |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeldbescheid             | <input type="checkbox"/> Steuerbescheid   |
| <input type="checkbox"/> Einkommenssteuerbescheid             | <input type="checkbox"/> Kindergeldbescheid   |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über erhöhte Werbungskosten | <input type="checkbox"/> _____  |
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel                     | <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über den Pflegegrad         |   |
| <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis             |   |
| <input type="checkbox"/> ärztl. Bescheinigung für Rollstuhl   |   |

## Nur von der Behörde auszufüllen

12. Jahresbetrag Übertrag (gerundet) von Punkt 5.4

€

13. Abzüge gesamt

%

max. 36%

€

14. Anrechenbares Jahreseinkommen (gerundet)

Summe

€

15. Summe der anrechenbaren Jahreseinkommen aller Haushaltsmitglieder

+  +  +  =

16. Frei- und Abzugsbeträge:

16.1  jede häuslich pflegebedürftige Person mit Pflegegrad 1

-330,00 €

€

16.2  Pflegegrad 2 ohne Kombination Schwerbehinderung  
 für Behinderung 50 bis unter 80 % ohne Pflegegrad

-665,00 €

€

16.3  für Pflegegrad 3 ohne Kombination Schwerbehinderung  
 für Behinderung 80 bis unter 100 % ohne Pflegegrad  
 für Pflegegrad 1 mit Kombination Behinderung unter 80 %

-1.330,00 €

€

16.4  für Pflegegrad 2 mit Kombination Behinderung unter 80 %  
 für Pflegegrad 3 mit Kombination Behinderung unter 80 %  
 für Pflegegrad 1 mit Kombination Behinderung 80 bis 100 %

- 2.100,00 €

€

16.5  für Pflegegrad 4 ohne Kombination Behinderung  
 Merkmal „H“ im Schwerbehindertenausweis  
 für Behinderung 100 % ohne Pflegegrad  
 für Pflegegrad 2 mit Kombination Behinderung 80 bis 100 %  
 für Pflegegrad 3 mit Kombination Behinderung 80 bis 100 %

- 4.500,00 €

€

16.6  für Pflegegrad 4 mit Kombination Behinderung 80 bis 100 %  
 für Pflegegrad 5 ohne Kombination Behinderung

-5.830,00 €

€

16.7  bei Zwei-Personen-Haushalten  
 Ehepaaren sowie eingetragenen Lebenspartnerschaften

-4.000,00 €

€

16.8  für Aufwendungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen für eine haushaltsangehörige Person, die auswärts untergebracht ist

bis zu -4.000,00 €

€

16.9  für Aufwendungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen für eine nicht zum Haushalt rechnende frühere oder dauernd getrenntlebende Ehegattin oder Lebenspartner/in oder einen nicht zum Haushalt rechnenden früheren oder dauernd getrennten Ehegatten oder Lebenspartner

bis zu -8.000,00 €

€

16.10  für Aufwendungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen für eine sonstige nicht zum Haushalt rechnende Person

bis zu -4000 €

€

16.11  höhere Unterhaltsleistungen gemäß Unterhaltstitel/Bescheid oder beurkundeter Vereinbarung (in nachgewiesener Höhe)

€

17. Gesamteinkommen:

€