

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Eingangsvermerk der Behörde

Anlage

zum Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheines
gem. § 27 Wohnraumförderungsgesetz (WoFG)

Az

Angaben zur Einkommenserklärung gem. § 9 WoFG

[Für jede Person gemäß Punkt 1 und 2 des Antrages gesondert ausfüllen!]

Name	Vorname

Antragsteller/ mitziehende Person ist		
<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> Auszubildender/ Student	<input type="checkbox"/> arbeitslos
<input type="checkbox"/> Arbeiter	<input type="checkbox"/> Rentner	<input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger
<input type="checkbox"/> Angestellter/ Beamter	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Unterhaltsempfänger

Für alle mit „ja“ beantworteten Fragen sind entsprechende Nachweise im Original vorzulegen und in Kopie beizufügen!

1. steuerpflichtiges Bruttoeinkommen der letzten 12 Monate aus Erwerbseinkommen vor Antragstellung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Ausbildungsvergütung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3. Vermögenswirksame Leistungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4. zusätzliche Leistungen		
Weihnachtsgeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Urlaubsgeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sonderzuwendungen (z.B. zusätzliches Monatsgehalt)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5. steuerfreie Einnahmen		
Renten (Alters-, Witwen, Waisen-, Betriebs-, Berufs-, Erwerbsunfähigkeit)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Leistungen nach SGB II	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Leistungen nach SGB XII	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Unterhalt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Krankengeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
BAföG/ BAB	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wehrsold/ Zivildienstbezüge	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sonstige (Erschwernis, Schicht-, Feiertagszuschlag)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
6. zusätzliche Einnahmen aus		
Vermietung/ Verpachtung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kapitalvermögen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

7. pauschaler Abzug		
Steuern vom Einkommen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Beiträge zur Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Beiträge zur Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
8. erhöhte Werbungskosten (siehe Anmerkung)		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
9. Frei- und Abzugsbeträge		
Schwerbehinderung wenn „ja“ _____ Grad	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pflegebedürftigkeit wenn „ja“ Pflegestufe _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
junges Ehepaar (siehe Anmerkung)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
wohnen Sie allein mit Kindern unter 12 Jahren und sind erwerbstätig oder in Ausbildung wenn „ja“ Anzahl der Kinder _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Gehören Kinder im Alter von 16 bis 24 Jahren mit eigenem Einkommen zum Haushalt wenn „ja“ Anzahl der Kinder _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
10. Aufwendungen aufgrund gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen für		
Haushaltsangehörige, die auswärts untergebracht und in Berufsausbildung sind wenn „ja“ Anzahl der Personen _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
nicht zum Haushalt gehörende, dauernd getrennt lebende oder geschiedene Ehepartner	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
nicht zum Haushalt gehörende, sonstige Person wenn „ja“ Anzahl der Personen _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
11. Bemerkungen (absehbare Veränderungen zum Einkommen)		
<hr/> <hr/> <hr/>		

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der genannten Angaben und eingereichten Unterlagen.

Datum, Unterschrift (bei nicht volljährigen Personen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

<u>Anmerkung</u>	
junges Ehepaar	Keiner der Ehepartner hat das 40. Lebensjahr vollendet und das 5. Kalenderjahr nach der Eheschließung ist noch nicht abgelaufen
erhöhte Werbungskosten	Nachweis durch letzten Steuerbescheid vom Finanzamt