

# Erklärung zum Einkommen

als Anlage zum Antrag auf

- Gewährung von Wohngeld**
- Vermittlung einer Sozialwohnung**
- Erteilung einer allgemeinen Wohnberechtigungsbescheinigung**

## Datenschutzrechtlicher Hinweis

Die personenbezogenen Daten werden erhoben aufgrund §§ 1ff Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) i.V.m. den einschlägigen landesrechtlichen Datenschutzvorschriften und den § 25 Abs. 1 Wohngeldgesetz (WoGG) bzw. § 32 Abs. 1 Wohnraumförderungsgesetz (WoFG).

## 1. Antragsteller/in

Familienname	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Straße	Hausnummer	PLZ Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)

## 2. Einkünfte

Welche Einkünfte hatten Sie in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung? (**Hinweis:** Es sind alle Einnahmen in Geld oder Geldeswert anzugeben, ohne Rücksicht auf ihre Quelle und ohne Rücksicht darauf, ob sie steuerpflichtig sind oder nicht. Auch einmalige Einnahmen sind anzugeben. Die zuständige Stelle entscheidet, ob die angegebenen Einkünfte anzurechnen sind. Bitte fügen Sie entsprechende aktuelle Nachweise (z.B. Steuerbescheid, Rentenänderungsmitteilung, Arbeitslosengeldbescheid, Arbeitslosenhilfebescheid, Sozialhilfebescheid, Einkommensteuerbescheid des letzten Kalenderjahres) immer bei!)

### 2.1 Laufende Einkünfte

Lfd. Nr.	Einkunftsart	Betrag	kalendertägl. werktägl.	wöchentl. monatl.	jährl.	Bemerkungen
1	Rente	€ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Arbeitslosengeld/Alg II	€ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Krankengeld	€ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Mutterschaftsgeld	€ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Unterhaltsleistungen	€ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Rente nach dem BVG	€ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Vorruhestandsgeld	€ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Sozialhilfe	€ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Kurzarbeitergeld	€ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Ausbildungsbeihilfe (AFBG, BAföG)	€ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11		€ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12		€ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## 2.2 Jährliche Einkünfte

Lfd. Nr.	Einkunftsart	Jahresbetrag	Bemerkungen
1	Einkünfte aus Kapitalvermögen (ohne Berücksichtigung des steuerrechtlichen Sparerfreibetrages)	€	
2	Miete/Pacht (ohne erhöhte Abschreibung)	€	
3	Selbstständige Tätigkeit/Gewerbebetrieb	€	
4	Land- und Forstwirtschaft	€	

## 3. Werbungskosten (bitte belegen)

Haben Sie Werbungskosten?  nein  ja, in Höhe von

Betrag

## 4. Einkommensveränderungen

Werden sich die Einkünfte innerhalb der nächsten 12 Monate verändern, bzw. ist mit einer solchen Veränderung zu rechnen?

nein  ja

Einkunftsart	Datum Änderung	Künftiger Betrag	kalendertägl. werktägl.	wöchentl. monatl.	jährl.	Bemerkungen/ Erläuterung
		€	<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. Krankenversicherung, Rentenversicherung, Steuern

(Hinweis: Bitte Antworten Sie nur mit "Ja", wenn die Leistungen selbst erbracht werden, also nicht z.B. durch Sozialamt, Arbeitsamt etc. - Leistungen gelten auch als selbst erbracht, wenn - z.B. bei Rentenbeziehern - sogenannte Eigenanteile direkt vom Bruttobezug abgezogen und abgeführt werden.)

### 5.1 Krankenversicherung

Zahlen Sie

- Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung?  nein  ja
- freiwillige Krankenversicherungsbeiträge?  nein  ja

### 5.2 Rentenversicherung

Zahlen Sie

- Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung?  nein  ja
- freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Renten- oder Lebensversicherung?  nein  ja

### 5.3 Einkommenssteuer

Zahlen Sie Einkommenssteuern?  ja  nein

## 6. Ergänzungen

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 habe ich schlüssige Belege, Nachweise oder sonstige Mittel der Glaubhaftmachung beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift	Anlagen
------------	--------------	---------

## Einwilligungserklärung

### Einwilligungserklärung

Für den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten haben wir alle technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen, um ein hohes Schutzniveau zu schaffen. Wir halten uns dabei strikt an die Datenschutzgesetze und die sonstigen datenschutzrelevanten Vorschriften. Ihre Daten werden ausschließlich über sichere Kommunikationswege an die zuständige Stelle übergeben.

Zur Bearbeitung Ihres Anliegens werden personenbezogene Daten von Ihnen erhoben wie z.B. Name, Anschrift, Kontaktdaten sowie die notwendigen Angaben zur Bearbeitung. Die Verwendung oder Weitergabe Ihrer Daten an unbeteiligte Dritte wird ausgeschlossen. In dem Fall eines gebührenpflichtigen Vorgangs übermitteln wir zur Abwicklung der Bezahlung Ihre bezahlrelevanten Daten an den ePayment-Provider.

Ich bin damit einverstanden.