

# Einkommenserklärung für den sozialen Wohnungsbau

(für jede haushaltsangehörige Person mit eigenem Einkommen ist eine gesonderte Einkommenserklärung erforderlich)

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Anschrift			
beschäftigt von - bis	Beruf/Tätigkeit	Steuerklasse	Kinder lt. Steuerk.

## 1. Steuerpflichtige Bruttoeinnahmen aus nichtselbstständiger Arbeit (ohne 2 und 3) oder vergleichbare Einkünfte aus 325 € (400 €) Beschäftigungen in den letzten 12 Monaten oder wie angegeben

Monat	Jahr	Betrag	€		Monat	Jahr	Betrag	€
Gesamtsumme: <input type="checkbox"/> Summe - <input type="checkbox"/> Monate				mal	=			

## 2. Sonderzuwendungen

	im Zeitraum wie 1	demnächst mit Sicherheit erwartet
Weihnachtsgeld		
Urlaubsgeld		
zusätzliche Monatsgehälter		
Sonstige Geld-/Sachleistungen		
Art:		

## 3. Steuerfreie Bezüge (keine Spesen, Auslösungen, Fahrgelder) im Zeitraum wie 1

Kurzarbeitergeld		
Zuschläge für Sonn-/Feiertags- und Nachtarbeit		
Sonstige steuerfreie Bezüge		
Art:		

## 4. Zeiten ohne Lohnfortzahlung (Krankheit, unbez. Urlaub etc.) nein ja

von	bis	wegen

## 5. Änderung der Einkünfte

Bei den vorstehend aufgeführten Einnahmen haben sich Veränderungen (z.B. Stundenänderung etc.) ergeben, oder ergeben sich mit Sicherheit und führen sicher bei den Einnahmen zu einer  Erhöhung  Verringerung

seit/ab	Begründung	Neuer Betrag

## 6. Gesetzliche Versicherung Der Arbeitnehmer zahlt Beiträge zur gesetzlichen

Rentenversicherung      Kranken- und Pflegeversicherung      zahlt Steuern  
 ja  nein       ja  nein       ja  nein

**Arbeitgeber/Steuerberater:** Die Richtigkeit der Angaben zu den Nummern 1 bis 6 wird bestätigt

Ort, Datum	Unterschrift/Stempel

Hinweis: Wenn Kranken- oder Mutterschaftsgeld bezogen wird oder bezogen wurde, bitte von der zuständigen Krankenkasse vervollständigen lassen.

## Bestätigung der Krankenkasse

Versicherter (Name, Vorname)	Anschrift
------------------------------	-----------

Geburtsdatum	Bestätigungszeitraum
--------------	----------------------

### Die/der Versicherte

- war bzw. ist arbeitsunfähig krank und erhielt folgendes Krankengeld-Bruttokrankengeld-:  
 unterlag bzw. unterliegt der Schutzfrist und erhielt bzw. erhält folgendes Mutterschaftsgeld:

vom - bis	Tage	Tagesatz €	Gesamtbetrag €	bei wöchentlich
		€	€	Tagen
		€	€	Tagen
		€	€	Tagen

### Von dem Krankengeld wurden

- keine Beträge einbehalten:                       folgende Beträge einbehalten

Zeitraum	€	Grund

Aktenzeichen    Telefon    Stempel und Unterschrift

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_