Magistrat der Stadt Lich
FB III. 1 Bauverwaltungsdienst
Unterstadt 1
35423 Lich

Sachbearbeiterin:
Andrea Weber
Tel. 06404-806-254
E-Mail: aweber@lich.de

Einkommenserklärung zur Prüfung der Einkommensverhältnisse nach § 5 Hess. Wohnraumförderungsgesetz (HWoFG)

(Für jede haushaltsangehörige Person mit eigenem Einkommen ist eine gesonderte Einkommenserklärung notwendig)

Tag der Antragstellung (Stichtag) _____

Einkommenserklärung für

Familienname _____ Vorname _____

Straße und Hausnummer _____ Postleitzahl _____ Wohnort _____

Geburtsdatum _____ Tätigkeit beziehungsweise Beruf _____

1. Meine steuerpflichtigen Bruttoeinnahmen aus nichtselbständiger Arbeit wie zum Beispiel Lohn, Gehalt, Pension, Werksrente, Betriebsrente, Zusatzrente betrugen ohne Sonderzuwendungen und ohne steuerfreie Bezüge

1.1 in den zwölf Monaten vor dem Stichtag (bei Auszubildenden siehe auch Nr. 6): Bitte Monat und Jahr sowie den Betrag angeben

Monat und Jahr	Betrag		Monat und Jahr	Betrag	
_____	_____	Euro	_____	_____	Euro
_____	_____	Euro	_____	_____	Euro
_____	_____	Euro	_____	_____	Euro
_____	_____	Euro	_____	_____	Euro
_____	_____	Euro	_____	_____	Euro
_____	_____	Euro	_____	_____	Euro

Gesamtbetrag _____ Euro

1.2. Meine im Monat des Stichtages _____
bezogenen steuerpflichtigen Bruttoeinnahmen betragen _____ Euro

1.3. Sonderzuwendungen

	in den letzten 12 Monaten vor dem Stichtag gezahlt	ab dem Stichtag zu erwarten
Weihnachtsgeld	_____ Euro	_____ Euro
Urlaubsgeld	_____ Euro	_____ Euro
Zusätzliche Monatsgehälter, Sonstige zusätzliche Leistungen, Sachbezüge	_____ Euro	_____ Euro

2. Steuerfreie oder sonstige Einkünfte in den letzten 12 Monaten vor dem Stichtag
(bei Veranlagung zur Einkommensteuer siehe auch Nummer 3)
Bitte entsprechende Nachweise in Kopie beifügen.

		je Tag, Woche, Monat, Jahr	Zeitraum (von bis beziehungsweise ab)
☐ Zuschlag für Sonn-, Feiertags- und	_____ Euro	_____	_____

☐ Ich beziehe neben der nachfolgend aufgeführten Rente außerdem eine Werks-, Betriebs-, Zusatzrente beziehungsweise Pension (wenn ja bitte in Nummer 1.1 eintragen).

☐ Altersrente oder Erwerbs-minderungsrente	_____ Euro	_____	_____
☐ Witwen- und Witwerrente	_____ Euro	_____	_____
☐	_____ Euro	_____	_____
☐ Leistungen des Arbeitsamtes	_____ Euro	_____	_____

nämlich

☐ Sozialhilfe	_____ Euro	_____	_____
☐ Sonstiges wie zum Beispiel Unterhalts-zahlungen, Brutto-Krankengeld	_____ Euro	_____ bei Kranken-geld kalender-täglich	_____

3 ☐ Ich beziehe - ausschließlich oder zusätzlich - Einkünfte aus

☐ selbständiger Arbeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft

☐ Vermietung und Verpachtung

☐ Kapitalvermögen

und werde zur Einkommensteuer veranlagt ☐ Ja ☐ Nein

Die Summe der positiven Einkünfte des Jahres _____

nach Abzug der Werbungskosten beträgt _____ Euro

Bitte Fotokopie des letzten Steuerbescheides beifügen und oder durch den Steuerberater oder die Steuerberaterin (siehe unten Nr. 8) bestätigen lassen.

4 Werbungskosten

☐ pauschal

☐ höherer Betrag laut Steuerbescheid des Vorjahres, bitte in Kopie beifügen _____ Euro

5 Einkommensveränderungen gegenüber den unter Nummern 1 bis 4 aufgeführten Einkünften und oder Werbungskosten, die bereits eingetreten oder mit Sicherheit innerhalb von zwölf Monaten zu erwarten sind

☐ Ja ☐ Nein

nämlich ☐ Einkommenserhöhung ☐ Einkommensverringerung

Begründung für die Einkommenserhöhung oder -verringerung

Der neue Betrag lautet

☐ monatlich ☐ einmal jährlich _____ Euro ab dem _____

6 ☐ Ich bin Auszubildende oder Auszubildender

ab oder seit _____ (Beginn), bis zum _____ (Ende)

Bitte Ausbildungsvertrag in Kopie beifügen.

7 Steuern, Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sowie Rentenversicherungsbeiträge. Ich entrichte

7.1 ☐ Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

☐ freiwillige Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge

in Höhe von _____ Euro monatlich. Bitte Nachweis beifügen.

Name der Krankenkasse oder Krankenversicherung

7.2 ☐ Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung

☐ freiwillige Renten- und Lebensversicherungsbeiträge oder ähnliches

in Höhe von _____ Euro monatlich. Bitte Nachweis beifügen.

Name des Versicherers, Renten-, Pensions- oder Versorgungskasse

_____

7.3 Steuern vom Einkommen ☐ Ja ☐ Nein

7.4 ☐ Ich entrichte keine der unter Nummern 7.1 - 7.3 aufgeführten Zahlungen.

7.5

☐ Ich zahle an folgende Person Unterhalt aufgrund einer gesetzlichen Unterhaltsverpflichtung

Name, Vorname: Betrag jährlich:

_____

_____

---

8 Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt

_____ _____

Ort und Datum Unterschrift Antragsteller/in