

Einkommenserklärung beziehungsweise Verdienstbescheinigung zur Prüfung der Einkommensverhältnisse nach §§14,15 des Gesetzes zur Förderung und Nutzung von Wohnraum (WFNGNRW)

Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an und lassen Sie die Angaben vom Arbeitgeber beziehungsweise Steuerberater ausfüllen, abstempeln und unterschreiben.

Antragsteller/in		Tag der Antragstellung/ Stichtag	
Familiename _____		Vorname _____	
Straße und Hausnummer _____		Postleitzahl _____	Wohnort _____
Geburtsdatum _____	Beruf/Tätigkeit _____		

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

1.1
in den zwölf Monaten vor dem Stichtag (bei Auszubildenden siehe auch Nummer 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	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro
Urlaubsgeld	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro
Zusätzliche Monatsgehälter, sonstige zusätzliche Leistungen, Sachbezüge	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro

2.

Steuerfreie oder sonstige Einkünfte in den letzten 12 Monaten vor dem Stichtag
(bei Veranlagung zur Einkommenssteuer siehe auch Nummer 3)

Bitte entsprechende Nachweise in Kopie beifügen.

	Zeitraum(von/bis, ab)Tag, Woche, Monat, Jahr
<input type="checkbox"/> Zuschlag für Sonn-, Feiertags- und Nachtarbeit	<input type="text"/> Euro <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rente(n)	<input type="checkbox"/> Ich beziehe neben der nachfolgend aufgeführten Rente Außerdem eine Werks-, Betriebs-, Zusatzrente beziehungsweise Pension (wenn ja, bitte in Nummer 1.1 eintragen)
<input type="checkbox"/> Altersrente oder Rente wegen Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit	<input type="text"/> Euro <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Witwen- und Witwerrente	<input type="text"/> Euro <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Leistungen des Arbeitsamtes (ALG 1 und 2)	<input type="text"/> Euro <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Grundsicherung	<input type="text"/> Euro <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Sonstiges (Unterhalts- Bruttokrkrankengeld)	<input type="text"/> Euro <input type="text"/> bei Krankengeld kalendertäglich

3.

Ich beziehe ausschließlich oder zusätzlich Einkünfte aus

selbständiger Arbeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft

Vermietung und Verpachtung

Kapitalvermögen

und werde zur Einkommenssteuer veranlagt ja nein

Die Summe der positiven Einkünfte des Jahres Euro
nach Abzug der Werbungskosten beträgt Euro

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

4.

Werbungskosten

pauschal

höherer Betrag laut Steuerbescheid des Vorjahres 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, nämlich Einkommenserhöhung Einkommensverringering

Begründung für die Einkommenserhöhung oder Einkommensverringering:

Der neue Betrag lautet

monatlich einmal jährlich Euro ab dem

6.

Ich bin Auszubildende/Auszubildender

ab oder seit bis zum

Bitte Ausbildungsvertrag in Kopie beifügen.

7.
Steuern, Kranken- und Pflegeversicherungsbeträge sowie
Rentenversicherungsbeträge. Ich entrichte

7.1

- Pflichtbeträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung
- freiwillige Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge

in Höhe von _____ Euro monatlich. Bitte Nachweis beifügen.

Name der Krankenkasse oder Krankenversicherung

7.2

- Pflichtbeträge 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

Zahlung von Steuern vom Einkommen ja nein

7.4

Ich entrichte keine der unter den Nummern 7.1 bis 7.3 aufgeführten
Zahlungen

8.

Die Richtigkeit der Angaben zu den Nummern 1 bis 7 wird bestätigt.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
Oder des Steuerberaters