

An den
 Magistrat der Stadt Dieburg
 - Kinder, Senioren und Soziales -
 Markt 4
 64807 Dieburg

Einkommenserklärung

zum Antrag auf Ausstellung einer Bescheinigung über die Wohnberechtigung im öffentlich geförderten sozialen Wohnungsbau (allgemeiner Wohnberechtigungsschein)

Hinweis:

Von jeder zum Haushalt rechnenden Person mit eigenem Einkommen ab dem 16. Lebensjahr ist eine Einkommenserklärung abzugeben

Familienname, Vorname	Beruf
Wohnungsanschrift (Straße und Hausnummer) 64807 Dieburg,	Geburtsdatum

Maßgeblich sind die Einkünfte aus den vergangenen 12 Kalendermonaten

1. **Ich habe Einnahmen aus nichtselbständiger Beschäftigung (dazu zählt auch eine geringfügige Beschäftigung auf 450 EUR-Basis):**

nein

ja, dann bitte auch den Vordruck „Verdienstbescheinigung“ vom Arbeitgeber ausfüllen lassen

2. **Ich beziehe folgende Rente/n:**

(anzugeben ist der Brutto-Betrag)	monatlich	jährlich
Altersrente		
Erwerbsunfähigkeitsrente		
Rente wegen Erwerbsminderung		
Witwenrente/Witwerrente		
Halbwaisenrente/Vollwaisenrente		
Betriebsrente/Werksrente		
Zusatzversorgungsrente		
Art ↓		
sonstige Renten		

3. Ich habe Einnahmen/Einkünfte/Vermögen aus:

(anzugeben ist der Brutto-Betrag)	monatlich	jährlich
selbständiger Tätigkeit		
Vermietung/Verpachtung		
Kapitalvermögen (Zinsen usw.)		
Land- und Forstwirtschaft		
Gewerbebetrieb		
Unterhaltszahlungen		
Sonstige: Art ↓		

Ich bin Eigentümer/in eines Grundbesitzes, z.B. Wohnhaus, Eigentumswohnung oder habe Kapitalvermögen, z.B. Ersparnisse ja nein

4. Ich erhalte steuerfreie Bezüge:

Leistungen vom Arbeitsamt/Kreisagentur für Beschäftigung		<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> wöchentlich
Beginn der Leistungsgewährung	voraussichtliches Ende der Leistungsgewährung	
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> Unterhaltsgeld		
Ich erhalte Leistungen von der Krankenkasse		<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/>
Beginn der Leistungsgewährung	voraussichtliches Ende der Leistungsgewährung	
bitte Datum angeben		monatlich
Ich erhalte Sozialhilfe ab		
bitte Datum angeben		monatlich
Ich erhalte Wohngeld ab bis		
Ich habe sonstige steuerfreie Bezüge		monatlich
Art der Bezüge		
Art der Bezüge		
<input type="checkbox"/> Ich werde zur Einkommensteuer veranlagt. Die Summe der positiven Einkünfte beträgt nach Abzug der Werbungskosten		Betrag Jahr

5. Änderung der Einnahmen:

Gegenüber den o.a. Einnahmen werden innerhalb der nächsten 12 Monate Veränderungen erwartet (z.B. Kündigung des Arbeitsverhältnisses, Wechsel des Arbeitgebers, über gestellte Leistungsanträge ist bisher noch nicht entschieden worden)

keine Veränderung

Erhöhung der Einnahmen

Verringerung der Einnahmen

Folgende der vorstehend angegebenen Einnahmen haben sich verändert oder werden sich mit Sicherheit innerhalb der nächsten zwölf Monate erhöhen oder verringern: ↓

Begründung für die geänderten Einkünfte:

Betroffen sind von der Änderung folgende Einnahmen:

bitte angeben, welche Einkünfte sich ändern

	Änderung ab:	neuer Betrag	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> täglich
	Änderung ab:	neuer Betrag	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> täglich
	Änderung ab:	neuer Betrag	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> täglich
	Änderung ab:	neuer Betrag	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> täglich

6. Werbungskosten sollen berücksichtigt werden in folgender Höhe:

Pauschbetrag

in nachgewiesener Höhe

7. Krankenversicherung und Rentenversicherung, Steuern:

Ich zahle Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung

Ich zahle freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung

Ich zahle Beiträge zu einer privaten Krankenversicherung

Name und Anschrift der Krankenkasse:

monatlicher Beitrag

Ich zahle Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung

Ich zahle freiwillige Rentenversicherungsbeiträge oder Lebensversicherungsbeiträge

Name und Anschrift der Rentenversicherung/Lebensversicherung/Pensions- oder Versorgungskasse:

monatlicher Beitrag

Ich zahle Steuern vom Einkommen (Einkommen-, Lohn- oder Kapitalertragsteuer)

Ich zahle keine der aufgeführten Beiträge und Steuern

8. Ich habe folgende Unterhaltszahlungen zu leisten:

Ich zahle aufgrund einer Unterhaltsvereinbarung, eines Unterhaltstitels oder eines Unterhaltsbescheides Unterhaltsleistungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen für folgende Personen:

monatlich

- für weitere Personen bitte gesondertes Blatt verwenden -

Ich zahle Unterhaltsleistungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen für folgende zum Haushalt rechnende, jedoch auswärts untergebrachte Familienmitglieder:

-für weitere Personen bitte gesondertes Blatt verwenden-

Ich zahle Unterhaltsleistungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen für folgende sonstige nicht zum Haushalt rechnende Personen:

-für weitere Personen bitte gesondertes Blatt verwenden-

Ich zahle Unterhaltsleistungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen für die/den nicht zum Haushalt rechnende/n
 dauernd getrennt lebenden geschiedene/n Ehegatten/Ehegattin:

--	--

- für weitere Personen bitte gesondertes Blatt verwenden -

9. Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben und Erklärungen richtig und vollständig sind.

Mir ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben als Falschbeurkundung oder Betrug verfolgt und bestraft werden können.

10. Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____