

Behörde

Eingangsstempel

Aktenzeichen

**Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins**

zum Bezug einer geförderten Wohnung in Niedersachsen

► Bitte deutlich schreiben und Zutreffendes ankreuzen ☒

**Einkommenserklärung der**☐ Person, die einen Wohnberechtigungsschein nach § 8 NWoFG beantragt☐ Person, die Wohnraumförderung nach § 6 NWoFG beantragt

Bitte eine weitere Einkommenserklärung (Anlage 1) von jeder haushaltsangehörigen Person mit eigenem Einkommen beifügen.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Antragsteller/in</b>                                                                     |
| Familienname, ggf. Geburtsname                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                             |
| Vorname(n)                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                             |
| Geburtsdatum                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
| E-Mail-Adresse                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                             |
| Telefon                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                             |
| Straße, Hausnummer, Stockwerk, ggf. Wohnungsnummer, Postleitzahl, Ort                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                             |
| Staatsangehörigkeit                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
| Bei Nicht-EU-Staatsangehörigkeit (auch von Haushaltsmitgliedern) sind Unterlagen über den Aufenthaltsstatus beizufügen.                                                                                                                                                                     |                                                                                             |
| Familienstand                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet                                                                                                 |                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft, Lebenspartner/in verstorben                                                                                                                                            |                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft, aufgehoben <input type="checkbox"/> eheähnliche Lebensgemeinschaft                                                                                                                                                               |                                                                                             |
| Erwerbsstatus                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Student/in oder Auszubildende/r <input type="checkbox"/> zur Zeit arbeitslos                                                                                                                                              |                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> Rentner/in oder Pensionär/in <input type="checkbox"/> sonstige Nichterwerbsperson                                                                                                                                          |                                                                                             |
| <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Nur bei Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins</b>                          |
| Ich bewohne zur Zeit eine geförderte Wohnung                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                             |
| <b>3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Ich beantrage die Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins für die folgende Wohnung:</b> |
| Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Lage (Erdgeschoss / Stockwerk, rechts / links / Mitte)                                                                                                                                                                                                        |                                                                                             |
| <b>4</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Im Wohnberechtigungsschein soll ein zusätzlicher Raumbedarf angegeben werden,</b>        |
| <input type="checkbox"/> weil ich oder eine zum Haushalt rechnende Person eine Schwerbehinderung oder Pflegegrad 2 oder höher hat / habe                                                                                                                                                    |                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> weil ich alleinerziehend bin                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> weil ich aus folgenden Gründen zusätzlichen Raumbedarf habe:                                                                                                                                                                                                       |                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                             |
| <b>5</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Vermögen</b>                                                                             |
| Verfügen Sie und / oder zu Ihrem Haushalt gehörende Personen über Vermögen (= Gesamtheit der in Geld messbaren Güter der zum Haushalt rechnenden Personen, also u.a. Barvermögen, Geldwerte und bewegliche Sachen sowie bebaute und unbebaute Grundstücke) im Wert von mehr als 60.000 EUR? |                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                             |
| Bei „ja“ machen Sie bitte nachfolgend genauere Angaben:                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                             |

| <b>6</b>                                                             | <b>Alle zum Haushalt rechnenden Personen erhalten</b><br>Leistungen für Unterkunft und Heizung nach dem Zweiten oder Zwölften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB II oder SGB XII)<br>oder Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WoGG)<br>oder Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>Bei Beantwortung mit „ja“ fügen Sie bitte die entsprechenden Bescheide bei. Es sind im Weiteren nur noch Angaben zu Nr. 14 und Nr. 17 erforderlich.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                          |                          |                          |                                               |        |                                            |        |                                                           |        |                                                           |        |                                           |                          |                          |                          |       |   |  |                          |                          |                          |   |  |       |                          |                          |                          |  |       |   |                          |                          |                          |       |   |       |                          |                          |                                                          |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|--------|--------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|-------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|---|-------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------|--------|
| <b>7</b>                                                             | <b>Jahreseinkommen</b><br><b>7.1 Bruttoeinnahmen aus nichtselbständiger Arbeit</b> (Arbeitslohn oder Renten / Versorgungsbezüge) in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung, ohne Einnahmen nach Nr. 8<br><table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Monat</td> <td style="width: 15%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">€</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Monat</td> <td style="width: 15%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">€</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Monat</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">€</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Monat</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">€</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Monat</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">€</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Monat</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">€</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Monat</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">€</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Monat</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">€</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Monat</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">€</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Monat</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">€</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Monat</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">€</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Monat</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">€</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Monat</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">€</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Monat</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">€</td> <td></td> </tr> </table><br><b>7.2 Einnahmen aus Kapitalvermögen</b> (ohne Abzug des Sparer-Pauschbetrags gemäß § 20 Abs. 9 EStG)<br><input type="checkbox"/> in Höhe von _____ €/Jahr<br><br><b>7.3 Weitere Einkünfte</b> (Einnahmen abzüglich Betriebsausgaben / Werbungskosten) aus<br><table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"><input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft _____</td> <td style="width: 20%; text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">€/Jahr</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb / selbständiger Arbeit _____</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">€/Jahr</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vermietung und Verpachtung _____</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">€/Jahr</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte _____</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">€/Jahr</td> </tr> </table> |       |                          |                          |                          | Monat                                         | €      | Monat                                      | €      |                                                           | Monat  | €                                                         | Monat  | €                                         |                          | Monat                    | €                        | Monat | € |  | Monat                    | €                        | Monat                    | € |  | Monat | €                        | Monat                    | €                        |  | Monat | € | Monat                    | €                        |                          | Monat | € | Monat | €                        |                          | <input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft _____ | €/Jahr | <input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb / selbständiger Arbeit _____ | €/Jahr | <input type="checkbox"/> Vermietung und Verpachtung _____ | €/Jahr | <input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte _____ | €/Jahr |
| Monat                                                                | €                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Monat | €                        |                          |                          |                                               |        |                                            |        |                                                           |        |                                                           |        |                                           |                          |                          |                          |       |   |  |                          |                          |                          |   |  |       |                          |                          |                          |  |       |   |                          |                          |                          |       |   |       |                          |                          |                                                          |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |
| Monat                                                                | €                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Monat | €                        |                          |                          |                                               |        |                                            |        |                                                           |        |                                                           |        |                                           |                          |                          |                          |       |   |  |                          |                          |                          |   |  |       |                          |                          |                          |  |       |   |                          |                          |                          |       |   |       |                          |                          |                                                          |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |
| Monat                                                                | €                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Monat | €                        |                          |                          |                                               |        |                                            |        |                                                           |        |                                                           |        |                                           |                          |                          |                          |       |   |  |                          |                          |                          |   |  |       |                          |                          |                          |  |       |   |                          |                          |                          |       |   |       |                          |                          |                                                          |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |
| Monat                                                                | €                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Monat | €                        |                          |                          |                                               |        |                                            |        |                                                           |        |                                                           |        |                                           |                          |                          |                          |       |   |  |                          |                          |                          |   |  |       |                          |                          |                          |  |       |   |                          |                          |                          |       |   |       |                          |                          |                                                          |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |
| Monat                                                                | €                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Monat | €                        |                          |                          |                                               |        |                                            |        |                                                           |        |                                                           |        |                                           |                          |                          |                          |       |   |  |                          |                          |                          |   |  |       |                          |                          |                          |  |       |   |                          |                          |                          |       |   |       |                          |                          |                                                          |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |
| Monat                                                                | €                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Monat | €                        |                          |                          |                                               |        |                                            |        |                                                           |        |                                                           |        |                                           |                          |                          |                          |       |   |  |                          |                          |                          |   |  |       |                          |                          |                          |  |       |   |                          |                          |                          |       |   |       |                          |                          |                                                          |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |
| Monat                                                                | €                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Monat | €                        |                          |                          |                                               |        |                                            |        |                                                           |        |                                                           |        |                                           |                          |                          |                          |       |   |  |                          |                          |                          |   |  |       |                          |                          |                          |  |       |   |                          |                          |                          |       |   |       |                          |                          |                                                          |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |
| <input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft _____             | €/Jahr                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                          |                          |                          |                                               |        |                                            |        |                                                           |        |                                                           |        |                                           |                          |                          |                          |       |   |  |                          |                          |                          |   |  |       |                          |                          |                          |  |       |   |                          |                          |                          |       |   |       |                          |                          |                                                          |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |
| <input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb / selbständiger Arbeit _____ | €/Jahr                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                          |                          |                          |                                               |        |                                            |        |                                                           |        |                                                           |        |                                           |                          |                          |                          |       |   |  |                          |                          |                          |   |  |       |                          |                          |                          |  |       |   |                          |                          |                          |       |   |       |                          |                          |                                                          |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |
| <input type="checkbox"/> Vermietung und Verpachtung _____            | €/Jahr                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                          |                          |                          |                                               |        |                                            |        |                                                           |        |                                                           |        |                                           |                          |                          |                          |       |   |  |                          |                          |                          |   |  |       |                          |                          |                          |  |       |   |                          |                          |                          |       |   |       |                          |                          |                                                          |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |
| <input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte _____                    | €/Jahr                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                          |                          |                          |                                               |        |                                            |        |                                                           |        |                                                           |        |                                           |                          |                          |                          |       |   |  |                          |                          |                          |   |  |       |                          |                          |                          |  |       |   |                          |                          |                          |       |   |       |                          |                          |                                                          |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |
| <b>8</b>                                                             | <b>Steuerpflichtige Einnahmen folgender Art</b><br>a) in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung:<br><table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"><input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld _____</td> <td style="width: 20%; text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">€/Jahr</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Urlaubsgeld _____</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">€/Jahr</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> zusätzliche Monatsgehälter _____</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">€/Jahr</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> sonstige Sonderzuwendungen _____</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">€/Jahr</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sachbezüge _____</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">€/Jahr</td> </tr> </table> b) in den letzten drei Jahren, z. B. Abfindungen _____ €/Jahr                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld _____ | €/Jahr | <input type="checkbox"/> Urlaubsgeld _____ | €/Jahr | <input type="checkbox"/> zusätzliche Monatsgehälter _____ | €/Jahr | <input type="checkbox"/> sonstige Sonderzuwendungen _____ | €/Jahr | <input type="checkbox"/> Sachbezüge _____ | €/Jahr                   |                          |                          |       |   |  |                          |                          |                          |   |  |       |                          |                          |                          |  |       |   |                          |                          |                          |       |   |       |                          |                          |                                                          |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |
| <input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld _____                        | €/Jahr                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                          |                          |                          |                                               |        |                                            |        |                                                           |        |                                                           |        |                                           |                          |                          |                          |       |   |  |                          |                          |                          |   |  |       |                          |                          |                          |  |       |   |                          |                          |                          |       |   |       |                          |                          |                                                          |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |
| <input type="checkbox"/> Urlaubsgeld _____                           | €/Jahr                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                          |                          |                          |                                               |        |                                            |        |                                                           |        |                                                           |        |                                           |                          |                          |                          |       |   |  |                          |                          |                          |   |  |       |                          |                          |                          |  |       |   |                          |                          |                          |       |   |       |                          |                          |                                                          |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |
| <input type="checkbox"/> zusätzliche Monatsgehälter _____            | €/Jahr                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                          |                          |                          |                                               |        |                                            |        |                                                           |        |                                                           |        |                                           |                          |                          |                          |       |   |  |                          |                          |                          |   |  |       |                          |                          |                          |  |       |   |                          |                          |                          |       |   |       |                          |                          |                                                          |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |
| <input type="checkbox"/> sonstige Sonderzuwendungen _____            | €/Jahr                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                          |                          |                          |                                               |        |                                            |        |                                                           |        |                                                           |        |                                           |                          |                          |                          |       |   |  |                          |                          |                          |   |  |       |                          |                          |                          |  |       |   |                          |                          |                          |       |   |       |                          |                          |                                                          |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |
| <input type="checkbox"/> Sachbezüge _____                            | €/Jahr                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                          |                          |                          |                                               |        |                                            |        |                                                           |        |                                                           |        |                                           |                          |                          |                          |       |   |  |                          |                          |                          |   |  |       |                          |                          |                          |  |       |   |                          |                          |                          |       |   |       |                          |                          |                                                          |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |
| <b>9</b>                                                             | <b>Steuerfreie Einnahmen</b><br>in den letzten zwölf Monaten (z. B. Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld, Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeit, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Unterhaltsleistungen, Unterhaltersatzleistungen, Krankengeld, Bürgergeld, Leistungen der Grundsicherung oder Pflegegeld)<br><table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 40%;">Einnahmeart</th> <th style="width: 10%;">Betrag</th> <th style="width: 10%;">€ pro</th> <th style="width: 10%;">Woche</th> <th style="width: 10%;">Monat</th> <th style="width: 10%;">Jahr</th> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                          |                          |                          | Einnahmeart                                   | Betrag | € pro                                      | Woche  | Monat                                                     | Jahr   |                                                           |        |                                           | <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"/> |  |       |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |   |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                 |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |
| Einnahmeart                                                          | Betrag                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | € pro | Woche                    | Monat                    | Jahr                     |                                               |        |                                            |        |                                                           |        |                                                           |        |                                           |                          |                          |                          |       |   |  |                          |                          |                          |   |  |       |                          |                          |                          |  |       |   |                          |                          |                          |       |   |       |                          |                          |                                                          |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |
|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | <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"/> |                                               |        |                                            |        |                                                           |        |                                                           |        |                                           |                          |                          |                          |       |   |  |                          |                          |                          |   |  |       |                          |                          |                          |  |       |   |                          |                          |                          |       |   |       |                          |                          |                                                          |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |
|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |        |                                            |        |                                                           |        |                                                           |        |                                           |                          |                          |                          |       |   |  |                          |                          |                          |   |  |       |                          |                          |                          |  |       |   |                          |                          |                          |       |   |       |                          |                          |                                                          |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |
|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |        |                                            |        |                                                           |        |                                                           |        |                                           |                          |                          |                          |       |   |  |                          |                          |                          |   |  |       |                          |                          |                          |  |       |   |                          |                          |                          |       |   |       |                          |                          |                                                          |        |                                                                      |        |                                                           |        |                                                   |        |

**10 Werbungskosten / Aufwendungen**
☐ Ich mache nur die Werbungskostenpauschale geltend.

Ich hatte / habe erhöhte Werbungskosten (soweit nicht schon unter Nr. 7.3 abgesetzt) für

|                                    |                      |         |                      |   |
|------------------------------------|----------------------|---------|----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Einnahme: | <input type="text"/> | Betrag: | <input type="text"/> | € |
| <input type="checkbox"/> Einnahme: | <input type="text"/> | Betrag: | <input type="text"/> | € |

**11** ☐ Ich werde zur Einkommensteuer veranlagt
 Summe der positiven Einkünfte 20  Betrag:  €
**12 Veränderungen meines Einkommens**
☐ Meine aufgeführten Einnahmen haben sich bereits geändert oder werden sich innerhalb der nächsten zwölf Monate ab Antragstellung folgendermaßen ändern:

☐ Meine Einnahmen haben sich nicht geändert und es ist auch nicht absehbar, dass sie sich innerhalb der nächsten zwölf Monate ab Antragstellung ändern werden.
**13 Krankenversicherung, Rentenversicherung, Steuern**

Ich entrichte

13.1 ☐ Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung
☐ Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung
13.2 ☐ freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung

Name und Anschrift der Krankenkasse

☐ freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung oder Lebensversicherung

Name und Anschrift der Renten- oder Lebensversicherung, Pensions- oder Versorgungskasse

☐ Diese Beiträge zahle ich für mich.

☐ Diese Beiträge zahle ich für: 
13.3 ☐ Steuern vom Einkommen (Einkommen-, Lohn-, Kapitalertrag- oder Kirchensteuer)13.4 ☐ keine der in den Nrn. 13.1 bis 13.3 aufgeführten Zahlungen**14** Zu meinem **Haushalt** gehören folgende Personen (Lfd. Nr. 1 - 5); außerdem werden alsbald\*) folgende Personen dem Haushalt angehören (Lfd. Nr. 6 - 8)

| Lfd. Nr. | Name, Vorname                   | Geburtsdatum         | Verwandtschafts- bzw. Partnerschaftsverhältnis | Datum der Aufnahme in den Haushalt | Eigenes Einkommen                                         |
|----------|---------------------------------|----------------------|------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1        | Antragstellerin / Antragsteller | <input type="text"/> | <input type="text"/>                           | <input type="text"/>               | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 2        | <input type="text"/>            | <input type="text"/> | <input type="text"/>                           | <input type="text"/>               | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 3        | <input type="text"/>            | <input type="text"/> | <input type="text"/>                           | <input type="text"/>               | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 4        | <input type="text"/>            | <input type="text"/> | <input type="text"/>                           | <input type="text"/>               | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 5        | <input type="text"/>            | <input type="text"/> | <input type="text"/>                           | <input type="text"/>               | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Als(bald\*) dem Haushalt angehörige Personen:

|   |  |  |  |  |                                                           |
|---|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------|
| 6 |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 7 |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 8 |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Bei Person Nr.  liegt eine Schwangerschaft vor. Errechneter Entbindungstermin ist der

(weitere Personen bitte auf besonderem Blatt angeben)

\*) „Als(bald)“ bedeutet hier, dass die betreffende Person spätestens innerhalb von 6 Monaten nach Bezug der Wohnung in den Haushalt aufgenommen werden soll.

- 15** ☐ Die Einkommenserklärungen für die Haushaltsangehörigen mit eigenem Einkommen habe ich dem Antrag beigelegt. Ich bestätige ausdrücklich, dass alle Personen ohne eigene Einkommenserklärung kein Einkommen in den vergangenen zwölf Monaten hatten und auch noch nicht konkret feststeht, dass sie dieses in Zukunft haben werden.

**16 Angaben zu Frei- und Abzugsbeträgen**

**16.1 ☐ Freibetrag für Alleinerziehende**

Ich bekomme für folgende Kinder unter 18 Jahren Kindergeld oder eine Leistung im Sinne des § 65 Abs. 1 EStG:

Name des Kindes / der Kinder

**16.2 Freibetrag wegen Schwerbehinderung ab einem Grad von mindestens 50 oder Pflegegrad ab Stufe 2**

☐ Ich bin schwerbehindert (mind. 50%) oder habe einen Pflegegrad ab Stufe 2.

☐ Schwerbehindert (mind. 50%) ist / einen Pflegegrad ab Stufe 2 hat folgende Person meines Haushalts:

**16.3 Abzugsbetrag für Aufwendungen zur Erfüllung von Unterhaltsverpflichtungen**

☐ Ich zahle Unterhalt.

☐ Unterhalt zahlt folgende Person meines Haushalts:

☐ Es gibt für die Unterhaltsverpflichtung eine notariell beurkundete Vereinbarung, einen Unterhaltstitel oder einen Bescheid.

Der Unterhalt wird für

in Höhe von  € pro Monat gezahlt.

☐ Er/Sie gehört zu meinem Haushalt, ist jedoch auswärts untergebracht und in der Berufsausbildung.

☐ Er/Sie gehört nicht zu meinem Haushalt und ist keine frührere oder dauerhaft getrennt lebende Ehe- oder Lebenspartnerin bzw. kein früherer oder dauerhaft getrennt lebender Ehe- oder Lebenspartner.

- 17** 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. Die erforderlichen Unterlagen und Belege füge ich bei.

Ort, Datum

Unterschrift