

Einkommensnachweis

- für Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit (Ifd. Nr. 1-5) → **Wird vom Arbeitgeber/ von Arbeitgeberin ausgefüllt**
- für sonstige Einkünfte (siehe Rückseite) → **Wird vom Antragsteller/ von der Antragstellerin ausgefüllt**

Zutreffendes bitte Ankreuzen

Antragsteller/in

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Beruf
1. Steuerpflichtige Einkünfte z.B. Lohn, Gehalt, Dienstbezüge, Ausbildungsvergütung, Minijob, usw. ohne Sonderzuwendungen (siehe Nr. 3) im letzten Kalenderjahr vor Antragstellung	2. Steuerpflichtige Einkünfte z.B. Lohn, Gehalt, Dienstbezüge, Ausbildungsvergütung, Minijob, usw. ohne Sonderzuwendungen (siehe Nr. 3) im laufenden Kalenderjahr bis zum Monat der Antragstellung
Januar _____ € Juli _____ € Februar _____ € August _____ € März _____ € September _____ € April _____ € Oktober _____ € Mai _____ € November _____ € Juni _____ € Dezember _____ €	Januar _____ € Juli _____ € Februar _____ € August _____ € März _____ € September _____ € April _____ € Oktober _____ € Mai _____ € November _____ € Juni _____ € Dezember _____ €

Ausfallzeiten sind in den unter Punkt 1. Und 2. aufgeführten Zeiträumen

nicht vorhanden ja, und zwar am/vom – bis _____ Grund: _____

3. Zusätzliche Sonderzuwendungen, die während der unter Punkt 1. Und 2. bestätigten Zeiträume gezahlt wurden bzw. in den nächsten 12 Monaten gezahlt werden:

Art: _____ Höhe: _____

4. Einkommensveränderungen gegenüber der sich unter Punkt 1. und 2. Aufgeführten Einkünfte, die im laufenden Antragsmonat bereits eingetreten oder mit Sicherheit innerhalb von 12 Monaten zu erwarten sind:

Einkommenserhöhung Einkommensverringern

Grund: _____

Neuer Betrag: _____ ab _____

5. Krankenversicherung, Rentenversicherung und Steuern

Der Arbeitnehmer/ die Arbeitnehmerin entrichtet:

Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ja nein

Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung ja nein

Steuern vom Einkommen (Einkommens-, Lohn-, Kapitalertragssteuer) ja nein

Sollte es erforderlich sein, können weitere Angaben selbstverständlich auch auf einem separaten Blatt formlos gemacht werden.

Die Richtigkeit der Angaben zu den Ifd. Nr. 1-5 wird bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift und des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin

Sprechzeiten:

Mo, Mi, Fr 8.30 - 12.00 Uhr / Mi 14.00 – 15.30 Uhr

Buslinie: 1,3

Haltestelle: Maximare

Formulare und Informationen: www.hamm.de

6. Im letzten Kalenderjahr sowie in den Monaten des laufenden Kalenderjahres bis zur Antragstellung hatte ich folgende Einkünfte:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rente | <input type="checkbox"/> Krankengeld |
| <input type="checkbox"/> Elterngeld | <input type="checkbox"/> BAföG/Ausbildungsbeihilfe |
| <input type="checkbox"/> Vorruhestandsgeld | <input type="checkbox"/> Unterhaltsleistungen |
| <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld | <input type="checkbox"/> Abfindungen |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I | <input type="checkbox"/> vom Arbeitgeber/ in pauschal versteuertes Einkommen |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II (Hartz IV) | <input type="checkbox"/> Ausländische Einkünfte nach dem § 32 EStG |
| <input type="checkbox"/> Grundsicherung/ Sozialhilfe | <input type="checkbox"/> Sonstige Einkünfte |
-
- | | |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung | jährlich _____ € |
| <input type="checkbox"/> Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit | jährlich _____ € |
| <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Kapitalvermögen | jährlich _____ € |

7. Einkommensveränderungen gegenüber den unter Punkt 6 aufgeführten Einkünften in den nächsten 12 Monaten

- Einkommenserhöhung Einkommensverringern

Grund: _____

Neuer Betrag: _____ € ab: _____

8. Ich entrichte von den unter Punkt 6 bzw. 7 aufgeführten Einkünften:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Beiträge zur Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> Beiträge zur Rentenversicherung |
| <input type="checkbox"/> Steuern | <input type="checkbox"/> Beiträge zur Lebensversicherung auf Rentenbasis |

9. Werbungskosten

- Werbungskostenpauschale für Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit nach Punkt 1 bis 4
- Darüber hinaus erhöhte Werbungskosten laut Steuerbescheid in Höhe von _____ €
- Werbungskostenpauschale für Einkünfte nach Punkt 6 bzw. 7
- Kinderbetreuungskosten für ein zum Haushalt gehörendes Kind unter 14 Jahren im Sinne des § 32 Abs. 1 EStG

Bitte unbedingt geeignete Nachweise z.B. Rentenbescheid, Arbeitslosengeldbescheid, Grundsicherungsbescheid, Sozialhilfebescheid, BAföG-Bescheid, Einkommensteuerbescheid, Gewinn- und Verlustrechnung beifügen!

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.

Ich ermächtige meinen Arbeitgeber / meine Arbeitgeberin und das zuständige Finanzamt, Auskünfte über meine Einkommensverhältnisse zu erteilen.

- Die Datenschutzerklärung im Sinne der europäischen Datenschutzverordnung habe ich gelesen und akzeptiert.**

Ort, Datum, Unterschrift der/des Einkommensbezieher/in