

**Einkommenserklärung/ Verdienstbescheinigung  
zur Prüfung der Einkommensverhältnisse nach §§ 14, 15  
des Gesetzes zur Förderung und Nutzung von Wohnraum (WFNG NRW)**

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

Stichtag/ Tag der Antragstellung \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_  
Soest

**1 Meine steuerpflichtigen Bruttoeinnahmen aus nichtselbstständiger Arbeit/  
Versorgungsbezügen** z.B. Lohn, Gehalt, Pension,  
betragen **ohne Sonderzuwendungen** und **ohne steuerfreie Bezüge**:

**1.1** in den letzten zwölf Monaten **vor Antragstellung/** vor dem Stichtag (bei Auszubildenden siehe auch Nr. 1.3 b)

Monat	Jahr	€
		€
		€
		€
		€
		€
		€

Monat	Jahr	€
		€
		€
		€
		€
		€
		€

Gesamtbetrag \_\_\_\_\_ €

**1.2 Sonderzuwendungen**

**in den letzten 12 Monaten  
vor dem Stichtag gezahlt**

**ab dem Stichtag  
zu erwarten**

Weihnachtsgeld \_\_\_\_\_ Euro \_\_\_\_\_ Euro

Urlaubsgeld \_\_\_\_\_ Euro \_\_\_\_\_ Euro

Zusätzliche Monatsgehälter,  
Sonstige zusätzliche Leistungen,  
Sachbezüge \_\_\_\_\_ Euro \_\_\_\_\_ Euro

**1.3a) Steuerfreie oder sonstige Einkünfte in den letzten 12 Monaten vor dem Stichtag:**

z.B. Minijob, Zuschlag für Sonn- und Feiertags- und Nacharbeit

(Bitte entsprechende Nachweise in Kopie beifügen oder vom Arbeitgeber nachweislich bestätigen lassen)

je Tag  je Woche  je Monat  je Jahr \_\_\_\_\_ Euro

Zeitraum (von bis beziehungsweise ab) \_\_\_\_\_

**1.3b) Ich bin Auszubildende oder Auszubildender ab/ seit \_\_\_\_\_ (Beginn) bis zum \_\_\_\_\_ (Ende)**  
(Bitte einen lesbaren Ausbildungsvertrag beifügen)

**1.4. Rentenbezug/ Ich beziehe :**

- Rente oder Renten     Ich beziehe neben der nachfolgend aufgeführten Rente außerdem eine Werks-, Betriebs- Zusatzrente oder Pension (wenn ja, bitte in Nummer 1.1 eintragen)
- Altersrente oder Rente wegen Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit     Witwen- und Witwerrente
- monatlich: \_\_\_\_\_ €     jährlich: \_\_\_\_\_ €
- Ich werde zur Einkommensteuer veranlagt

**1.5 Ich beziehe - ausschließlich oder zusätzlich - Einkünfte aus:**

- Vermietung und Verpachtung     Selbständiger Arbeit/ Gewerbebetrieb     Land- und Forstwirtschaft

und werde zur Einkommensteuer veranlagt     Ja     Nein

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

Bitte Fotokopie des letzten Steuerbescheides beifügen und oder durch den Steuerberater oder die Steuerberaterin (siehe unten Nr. 9) bestätigen lassen.

**1.6 Ich beziehe oder bezog in den letzten 12 Monaten ab dem Stichtag Arbeitslosengeld I**

kalendertäglich \_\_\_\_\_ Euro

Zeitraum ( von bis beziehungsweise ab) \_\_\_\_\_  
(bitte Bewilligungsbescheide beifügen)

**1.7**

- Ich beziehe **Sozialhilfe - SGB II oder SGBXII** - bitte den kompletten Bewilligungsbescheid beifügen)

**1.8**

**Sonstiges:**

Ich beziehe selbst **Unterhalt:** \_\_\_\_\_ Euro

Zeitraum ( von bis beziehungsweise ab) \_\_\_\_\_  
(bitte Nachweise in Form von Kontoauszügen und/oder schriftlichen Vereinbarungen beifügen)

**Krankengeld** \_\_\_\_\_ Euro

Zeitraumraum ( von bis beziehungsweise ab) \_\_\_\_\_  
(bitte Nachweise der Krankenkasse beifügen)

**2. Werbungskosten**

- pauschal
- nachweisbarer höherer Betrag laut letztem Steuerbescheid \_\_\_\_\_ Euro  
(bitte in Kopie beifügen oder vom Steuerberater s. Punkt 9 bestätigen lassen)

### 3. Kinderbetreuungskosten (§ 10 Abs. 1 Nr. 5 EStG)

(bitte Nachweise Steuerbescheid/ Bestätigung vom Steuerberater s. Punkt 9 oder Verträge samt Zahlungsnachweisen beifügen)

\_\_\_\_\_ €

### 4. Einkunftsveränderungen gegenüber den unter Nummer 1 und 2 aufgeführten Einkünften und oder Werbungskosten die bereits eingetreten oder mit Sicherheit **innerhalb von zwölf Monaten zu erwarten** sind

ja, nämlich:  Einkommenserhöhung  Einkommensverringering

Begründung für die Einkommenserhöhung oder -verringering:

Der neue Betrag lautet:

monatlich  einmal  jährlich \_\_\_\_\_ Euro ab dem \_\_\_\_\_

### 5. Krankenversicherung, Rentenversicherung, Steuern

Ich entrichte:

#### 5.1

- Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung  
 freiwillige Krankenversicherungsbeiträge

Name der Krankenkasse \_\_\_\_\_

Jahresbeitragssumme: \_\_\_\_\_ Euro

#### 5.2

- Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung  
 freiwillige Rentenversicherungsbeiträge, Lebensversicherungsbeiträge

Name u. Anschrift der Rentenversicherung/  
Lebensversicherung/Pensions- und Versorgungskasse:

Jahresbeitragssumme: \_\_\_\_\_ Euro

#### 5.3

- Steuern vom Einkommen (Einkommen-, Lohn-, Kapitalertrag- oder Kirchensteuern)

#### 5.4

- keine der unter den Nummern 5.1 bis 5.3 aufgeführten Zahlungen

## 7. Aufwendungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen

Unterhaltsleistungen werden von folgenden Personen gezahlt:

selbst  aufgeführt unter Nr. 1

an folgende Person(en):

---

Beitragshöhe pro unterhaltender Person:

monatlich  jährlich \_\_\_\_\_ €

Die gesetzlich unterhaltsberechtigte(n) Person(en) gehört/gehören

als Familienmitglied(er) zum Haushalt, ist/sind jedoch auswärts untergebracht

nicht zum Haushalt (sonstige Personen)

nicht zum Haushalt, es handelt sich **um** eine(n) dauernd getrennt lebende(n) oder bisherige(n) Ehegatten oder Lebenspartner.

nicht zum Haushalt. Die Unterhaltsleistungen werden aufgrund einer Unterhaltsvereinbarung/ eines Unterhaltstitel/ eines Bescheides gezahlt.

8. Ich versichere, dass die vorstehenden Erklärungen richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben und Falschbeurkundungen oder Betrug verfolgt und bestraft werden können. Zu den vorstehenden Angaben habe ich schlüssige Belege, Nachweise oder Sonstige Mittel zur Glaubhaftmachung beigefügt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/ Antragstellerin

## 9. Erklärung des/ der Arbeitgeber/in, des/ der Steuerberater/in:

Die Richtigkeit der Angaben zu den Ziffern \_\_\_\_\_ wird bestätigt:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber/in  
Firmenstempel

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/ Stempel Steuerberater/in