



<b>3.</b>	<p><b>Einkommensveränderungen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mein Einkommen hat sich seit dem 01.01. des letzten Kalenderjahres <b>nicht dauerhaft verändert</b> bzw. <b>wird sich</b> in den nächsten 12 Monaten auch <b>nicht dauerhaft verändern</b>.</p> <p><input type="checkbox"/> Mein Einkommen hat sich seit dem 01.01. des letzten Kalenderjahres <b>dauerhaft verändert</b> bzw. wird sich in den nächsten 12 Monaten <b>dauerhaft verändern</b>.</p> <p>Grund: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Einkommensverringern, ab _____ neuer Betrag: _____ € / mtl.</p> <p><input type="checkbox"/> Einkommenserhöhung, ab _____ neuer Betrag: _____ € / mtl.</p> <p><b>Sofern eine Veränderung des steuerpflichtigen Einkommens/ Minijob aus nichtselbständiger Arbeit seit dem 01.01. des letzten Kalenderjahres eingetreten oder mit Sicherheit in den nächsten 12 Monaten zu erwarten ist, bitte zusätzlich die Anlage I zur Einkommenserklärung von dem / von der Arbeitgeber*in ausfüllen und unterschreiben lassen.</b></p>			
<b>4.</b>	<p><b>Werbungskosten</b></p> <p>Meine Werbungskosten für die Einkünfte aus unselbständiger Arbeit sind höher als die Werbungskostenpauschale.</p> <p><input type="checkbox"/> ja, meine Werbungskosten betragen _____ €. <b>Ein Nachweis ist beigefügt.</b>    <input type="checkbox"/> nein</p>			
<b>5.</b>	<p><b>Steuern, Kranken- und Rentenversicherung</b></p> <p>Bitte nur ankreuzen, wenn die Steuern und Beiträge von <b>Ihnen selbst</b> gezahlt werden, also nicht, wenn diese Leistungen <b>von anderen</b>, wie z.B. <b>von dem / von der Arbeitgeber*in</b>, dem Arbeitsamt, dem Jobcenter oder dem Sozialamt erbracht werden.</p> <p><b>Die entsprechenden aktuellen Nachweise sind beizufügen.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ich zahle Steuern von den Einkünften</p> <p><input type="checkbox"/> Ich zahle Beiträge zu einer gesetzlichen bzw. zu einer privaten Krankenversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> Ich zahle Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung bzw. entrichte Beiträge für eine vergleichbare Leistung zu einer privaten Versicherung</p> <p><input type="checkbox"/> Ich zahle weder Steuern noch Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung</p>			
<b>6.</b>	<b>Zu meinem Haushalt gehören zum Zeitpunkt der Antragstellung folgende Personen:</b>			
	<b>Name, Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>	<b>Stellung zur antragstellenden Person</b>	<b>Einkommen vorhanden</b>
<b>6.1</b>	<b>Antragstellende Person</b>	-----	-----	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>6.2</b>				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>6.3</b>				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>6.4</b>				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>6.5</b>				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>6.6</b>				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>6.7</b>				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>6.8</b>				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Falls Einkommen erzielt wird, ist von jeder zum Haushalt gehörenden Person eine gesonderte Einkommenserklärung auszufüllen und beizufügen!**

7.	<p><b>Einkommensveränderungen bei den zum Haushalt gehörenden Personen</b>  Werden sich die Einkünfte der unter lfd. Nr. 6.1 bis 6.8 genannten Person/en aus heutiger Sicht in den nächsten 12 Monaten ab der Antragstellung verändern?</p> <p><input type="checkbox"/> ja, Name der Person: _____</p> <p>Grund: _____</p> <p>ab wann: _____</p> <p>Betrag: _____ mtl. / €</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>
8.	<p><b>Haushaltsveränderungen</b>  <input type="checkbox"/> In den nächsten 12 Monaten - ab der Antragstellung - wird sich mein Haushalt vergrößern / verkleinern.</p> <p>Grund: _____</p> <p>_____</p>
9.	<p><b>Frei- und Abzugsbeträge</b></p>
9.1	<p><b>Schwerbehinderung</b>  Folgende zum Haushalt gehörende Person/en ist / sind <b>schwerbehindert</b>:</p> <p><input type="checkbox"/> Person/en zu lfd. Nr. : 6.____ Grad der Behinderung: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Person/en zu lfd. Nr. : 6.____ Grad der Behinderung: _____</p> <p><b>Eine Kopie der Vor- und Rückseite des Behindertenausweises ist beigelegt.</b></p>
9.2	<p><b>Pflegebedürftigkeit</b>  Folgende zum Haushalt gehörende Person/en ist / sind <b>häuslich pflegebedürftig</b>:</p> <p><input type="checkbox"/> Person/en zu lfd. Nr. : 6.____ Pflegegrad: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Person/en zu lfd. Nr. : 6.____ Pflegegrad: _____</p> <p><b>Die Pflegebedürftigkeit ist nachgewiesen durch:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Bescheid des Pflegeversicherungsträgers AZ. _____</p> <p><input type="checkbox"/> Bescheid der privaten Pflegeversicherung AZ. _____</p> <p><input type="checkbox"/> Bescheid über Beihilfeleistungen für Angehörige des öffentlichen Dienstes</p>
9.3	<p><b>Kindergeld</b>  <input type="checkbox"/> Für mein/e unter lfd. Nr. 6.____ des Antrages aufgeführte/s <b>Kind/er</b> wird <b>Kindergeld</b> gezahlt.</p> <p><b>Ein Nachweis bei volljährigen Kindern ist beigelegt.</b></p>
9.4	<p><b>Eheleute / eingetragene Lebenspartnerschaft</b>  <input type="checkbox"/> Ich habe vor der Antragstellung geheiratet / eine Lebenspartnerschaft begründet.</p> <p>Datum der Eheschließung / Eintragung der Lebenspartnerschaft: _____</p> <p><b>Eine Heiratsurkunde / Urkunde über die eingetragene Lebenspartnerschaft bzw. eine Anmeldung zur Eheschließung / Eintragung einer Lebenspartnerschaft sind vorzulegen.</b></p>

<b>9.5</b>	<p><b>Gesetzliche Unterhaltsverpflichtungen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ich / mein/e zum Haushalt gehörende Person/en (Ifd. Nr. 6.____ des Antrages) bin / ist zu gesetzlichen Unterhaltszahlungen verpflichtet und leiste/t:</p> <p>Monatsbetrag: _____ €</p> <p>Unterhaltsempfänger*in: _____</p> <p>Verwandtschaftsverhältnis zum Unterhaltsempfänger*in: _____</p> <p><b>Nachweise - z. B. Urteil, Bescheid, notarielle Vereinbarung, Überweisungsbelege - sind beigelegt.</b></p>
<b>9.6</b>	<p><b>Kinderbetreuungskosten für Kinder, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ich / mein/e zum Haushalt gehörende/n Person/en (Ifd. Nr. 6.____ des Antrages) habe/ hat Kinderbetreuungskosten in Höhe von:</p> <p>Monatsbetrag: _____ €</p> <p>Betreutes Kind : _____</p> <p>Verwandtschaftsverhältnis: _____</p> <p><b>Nachweise - z. B. Bescheid, Überweisungsbelege - sind beigelegt.</b></p>

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.

**Einwilligungserklärung gem. des Gesetzes zur Förderung und Nutzung von Wohnraum für das Land Nordrhein-Westfalen (WFNG NRW)**

Hiermit willige ich ein, dass Finanzbehörden und Arbeitgeber dem Amt für Wohnen Auskunft über meine Einkommensverhältnisse erteilen dürfen.

**Hinweis gem. Datenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen (DSG NRW)**

Die Auskünfte werden gem. § 25 i.V.m. §§ 13 bis 15 des WFNG NRW erhoben. Das Erheben, Speichern, Verändern und Nutzen dieser Daten erfolgt unter Beachtung der gültigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

\_\_\_\_\_  
**Datum, Unterschrift der antragstellenden Person**