

Übrige Einkünfte
(gilt nicht für Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit)

Anlage B

**Schreiben Sie bitte in Druckschrift,
kreuzen Sie Zutreffendes so ⊗ an**

Name / Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

1. Einkünfte

In den letzten zwölf Monaten vor dem Stichtag, dem _____ hatte ich folgende Einkünfte:

(Es sind alle Einnahmen in Geld oder Geldeswert anzugeben, ohne Rücksicht auf ihre Quelle und ohne Rücksicht darauf, ob sie steuerpflichtig sind oder nicht. Auch einmalige Einnahmen sind anzugeben. Die zuständige Stelle entscheidet, ob die angegebenen Einkünfte anzurechnen sind oder nicht.)

- 1.1 Rente (auch Unfallrente) Unterhaltsleistungen SGB II und XII
 Arbeitslosengeld lfd. Abfindungen Kurzarbeitergeld
 Krankengeld Elterngeld Ausbildungsbeihilfe nach SGB III, BAFöG
 Sonstige: _____

1.2 Vermietung und Verpachtung

(ohne erhöhte Abschreibung)

jährl. _____ €

1.3 Selbständige Tätigkeit/Gewerbebetrieb

jährl. _____ €

1.4 Land- und Forstwirtschaft

jährl. _____ €

Die unter 1.1 aufgeführten Einkünfte betragen:

- Kalender-/werktätlich wöchentlich
 monatlich jährlich _____ €

Entsprechende aktuelle Nachweise bitte immer beifügen!

(z.B. Steuerbescheid, Rentenänderungsmittteilung, Arbeitslosengeldbescheid, Bescheid des Sozialamtes, Einkommensteuerbescheid des letzten Kalenderjahres bei Einkommensarten 1.2 - 1.4)

2. Werbungskosten

- keine in folgender Höhe: _____ €
(Nachweise beifügen)

3. Veränderung der Einkünfte

(gegenüber den unter Nummern 1.1 - 1.4 aufgeführten Einkünften, die im laufenden Monat der Antragstellung bereits eingetreten oder mit Sicherheit innerhalb von 12 Monaten zu erwarten sind)

- Einkommenserhöhung Einkommensverringern

Grund: _____

Der neue Betrag lautet: monatlich jährlich
€ ab dem _____

4. **Krankenversicherung, Rentenversicherung, Steuern**

(nur mit ja beantworten, wenn die Leistungen selbst erbracht werden, also nicht z.B. durch Sozialamt, Arbeitsamt etc..)

Leistungen gelten auch dann als selbst erbracht, wenn - z.B. bei Rentenbeziehern - sogenannte Eigenanteile direkt vom Bruttobezug abgezogen und abgeführt werden.)

Ich zahle keine der unter 4.1 - 4.3 genannten Angaben

4.1 **Krankenversicherung**

Ich zahle Beiträge zur **gesetzlichen** Krankenversicherung ja nein

Ich zahle **freiwillige** Krankenversicherungsbeiträge ja nein

Name und Anschrift der Krankenkasse

_____ mtl. _____ €

4.2 **Rentenversicherung**

Ich zahle Beiträge zur **gesetzlichen** Rentenversicherung ja nein

Ich zahle **freiwillige** Beiträge zur Renten- oder Lebensversicherung ja nein

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

_____ mtl. _____ €

4.3 **Steuern**

Ich zahle Steuern vom Einkommen ja nein

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

Mir ist bekannt, dass falsche Angaben als Falschbeurkundung oder Betrug verfolgt und bestraft werden. Zu den Angaben habe ich schlüssige Belege, Nachweise oder sonstige glaubhafte Mittel beigelegt.

Ort und Datum

(Unterschrift)

Ort und Datum

(ggf. Unterschrift / Stempel des / der
Steuerberaters / Steuerberaterin, wenn
Einkünfte gemäß 1.2 - 1.4 vorliegen)