

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

Haltestelle: Maximare

Formulare und Informationen: [www.hamm.de](http://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                       Einkommensverringerung

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