

Einkommenserklärung für weitere Haushaltsangehörige**Formblatt Stabau III b**Randnummern: Siehe „Erläuterungen“ zum Formblatt.
Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.**1. Haushaltsangehöriger**

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Beruf

2. Angaben zu den Einkünften

- Meine Einkünfte haben sich innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Monat der Antragstellung nicht auf Dauer geändert. – Weiter mit Nr. 3 –
- Meine monatlichen Einkünfte haben sich ganz oder zum Teil innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Monat der Antragstellung auf Dauer geändert bzw. werden sich in den zwölf Monaten ab dem Monat der Antragstellung auf Dauer ändern; dabei stehen Beginn und Ausmaß der künftigen Änderung bereits fest. – Weiter mit Nr. 4 –
- Ich habe sowohl innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Monat der Antragstellung als auch im vergangenen Kalenderjahr Einkünfte bezogen, deren Höhe mit einer Gewinnermittlung gemäß § 4 des Einkommensteuergesetzes -EStG- festgestellt wird (z. B. bei einem Gewerbebetrieb). – Weiter mit Nr. 5 –

3. Ermittlung des Jahreseinkommens

Meine Einkünfte in den letzten zwölf Monaten vor dem Monat der Antragstellung betragen aus	Gesamtbetrag €
<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft (§§ 13, 14 EStG)	
<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb (§§ 15 bis 17 EStG)	
<input type="checkbox"/> Selbständiger Arbeit (§ 18 EStG)	
<input type="checkbox"/> Nichtselbständiger Arbeit (§ 19 EStG)	
<input type="checkbox"/> Kapitalvermögen (§ 20 EStG)	
<input type="checkbox"/> Vermietung und Verpachtung (§ 21 EStG)	
<input type="checkbox"/> Sonstigen Einkünften (§ 22 EStG)	
<input type="checkbox"/> Sonstigen Einnahmen im Sinn des § 2 Abs. 1 DVWoR	
Zwischensumme	
Abzüglich Werbungskosten(-pauschale)	
Zwischensumme	
Abzüglich Pauschalabzug für die Leistung von Steuern und laufenden Beiträgen (je 10 %)	
<input type="checkbox"/> Einkommensteuer <input type="checkbox"/> Kranken- und Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Altersversorgung	
Jahreseinkommen	

4. Ermittlung des Jahreseinkommens bei einer Einkommensänderung				
Meine Einkünfte betragen bzw. werden betragen aus	Änderung		Monatsbetrag	Gesamtbetrag
	Ja	Nein	€	€
<input type="checkbox"/> Nichtselbständiger Arbeit (§ 19 EStG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Kapitalvermögen (§ 20 EStG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Vermietung und Verpachtung (§ 21 EStG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Sonstigen Einkünften (§ 22 EStG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Sonstigen Einnahmen im Sinn des § 2 Abs. 1 DVWoR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Zwischensumme				
Abzüglich Werbungskosten(-pauschale)				
Zwischensumme				
abzüglich Pauschalabzug für die Leistung von Steuern und laufenden Beiträgen (je 10 %)				
<input type="checkbox"/> Einkommensteuer <input type="checkbox"/> Kranken- und Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Altersversorgung				
Jahreseinkommen				
5. Ermittlung des Jahreseinkommens bei Gewinneinkünften im letzten Kalenderjahr				Gewinn €
<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft (§§ 13, 14 EStG)				
<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb (§§ 15 bis 17 EStG)				
<input type="checkbox"/> Selbständiger Arbeit (§ 18 EStG)				
Summe				
abzüglich Pauschalabzug für die Leistung von Steuern und laufenden Beiträgen (je 10 %)				
<input type="checkbox"/> Einkommensteuer <input type="checkbox"/> Kranken- und Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Altersversorgung				
Jahreseinkommen				
6. Hinweis				
Finanzbehörden und Arbeitgeber sind verpflichtet, der zuständigen Stelle die erforderlichen Auskünfte über die Einkommensverhältnisse zu erteilen, wenn begründete Zweifel an der Richtigkeit der gemachten Angaben und den vorgelegten Nachweisen bestehen.				
Datum		Unterschrift		
Prüfende Behörde				
Datum		Unterschrift		

2

3

4

5

6

7

2

7