

Einkommenserklärung <input type="checkbox"/> für den/die Antragsteller/in <input type="checkbox"/> für weitere Haushaltsangehörige		Anlage E zum Antrag auf Zuweisung einer Staatsbedienstetenwohnung vom <input type="text"/>		zum Wohnungsantrag Nr. <input type="text"/>	
Für jede Person mit eigenen Einkünften oder mit Behinderung bitte eine gesonderte Einkommenserklärung abgeben!		Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> und/oder ausfüllen; Nichtzutreffendes bitte streichen. Bitte beachten Sie die Anleitung zur Einkommenserklärung!			
Erklärende Person					
Name, Vorname		Geburtsdatum	Arbeits-/Beschäftigungsdienststelle		BesGr/ EntgeltGr
Zeile	Angaben zum bisherigen Einkommen (volle Euro-Beträge)	Anzugeben ist das Einkommen der letzten 12 Monate			
		der letzten 12 Monate		des Kalenderjahres vor der Antragstellung	
1	Einnahmen aus nichtselbständiger Arbeit (Bruttoarbeitslohn)				
2	– Werbungskosten (Pauschale; höhere Beträge sind mittels Einkommensteuerbescheid und Einzelaufstellung nachzuweisen)				
3	Gewinn ¹ aus Land- und Forstwirtschaft				
4	Gewinn ¹ aus Gewerbebetrieb				
5	Gewinn ¹ aus selbständiger Arbeit				
6	Einkünfte ² aus Kapitalvermögen				
7	Einkünfte ² aus Vermietung und Verpachtung				
8	Sonstige Einkünfte ² im Sinne des § 22 EStG				
9	Renten / Versorgungsbezüge jeweils mit dem vollen Betrag				
10	Lohnersatzleistungen (u.a. Elterngeld)				
11	Lohnzuschläge / geringfügige Beschäftigung				
12	Unterhaltsleistungen				
13	BaföG/Berufsausbildungsbeihilfen/Aufstiegsfortbildungsförderung				
14	Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach BVG, SGB				
15	Ausländische Einkünfte				
16	Weitere steuerfreie Einnahmen (evtl. auf Beiblatt näher erläutern)				
17	Summen				

¹ Gewinn = Betriebseinnahmen abzüglich Betriebsausgaben

² Einkünfte = Überschuss der Einnahmen über die Werbungskosten

Zeile	Angaben zu Abzugsbeträgen				
18	Ich entrichte Steuern vom Einkommen			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
19	Laufende Beiträge zu Kranken- und Pflegeversicherung			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
20	Laufende Beiträge zu Lebensversicherung oder Versicherung zur Altersversorgung			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Zeile	Angaben zu Behinderung				
21	Ich bin behindert: Grad der Behinderung (bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen)				_____ %
Zeile	Angaben zu Ehe / Lebenspartnerschaft				
22	Verheiratet / Verpartnert seit:				_____
Zeile	Angaben zu Kinderbetreuungskosten				
23	Für folgende Kinder entstehen Kinderbetreuungskosten:				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Name	Vorname	Geburtsdatum	Aufwendungen ohne Spiel-/Essensgeld	
				EUR mtl./jährl.	
				EUR mtl./jährl.	
Zeile	Angaben zu Kindern				
24	Ich bin dauernd getrennt lebend oder geschieden und wohne mit folgenden meiner Kinder zusammen:				
	Name	Vorname	Geburtsdatum	Für das genannte Kind wird mir gewährt:	
				<input type="checkbox"/> Kindergeld	<input type="checkbox"/> Kinderfreibetrag
				<input type="checkbox"/> Kindergeld	<input type="checkbox"/> Kinderfreibetrag
25	Uneingeschränkt gemeinsam zustehendes elterliches Sorgerecht für obige Kinder			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Zeile	Angaben zu gesetzlichen Unterhaltsverpflichtungen				
26	An folgende Personen werden Unterhaltszahlungen geleistet:				
	Name	Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	rechtliche Stellung
					Aufwendungen
					EUR mtl./jährl.
					EUR mtl./jährl.
Informationen zur Verarbeitung der Daten und zu den diesbezüglichen Rechten erhalten Sie unter www.lff.bayern.de/ds-info oder alternativ unter unserer Datenschutz-Telefonnummer 0931 4504-6770.					
	Erklärungen				
	Belege zu den Zeilen _____ sind beigelegt.				
	<u>Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind.</u>				
	Ort, Datum			Unterschrift	