

Anlage Einkommen

Hinweis: **Ist der Antragsteller verheiratet oder lebt er in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, so sind auch das Einkommen des Ehepartners / Lebenspartners anzugeben.** Sollten weitere Exemplare dieser Anlage benötigt werden, so können diese bei meiner Dienststelle angefordert werden, falls keine Kopiermöglichkeit zur Verfügung steht.

für Name: _____ Vorname: _____

diese Person ist: Antragsteller Partner weitere Person

Wichtige Hinweise: Alle Fragen sind mit JA oder NEIN zu beantworten. Grundsätzlich ist Einkommen zur teilweisen Deckung der Kosten an die Einrichtung weiterzuleiten

Einzelangaben der vorgenannten Person zu den unterschiedlichen Einkommensarten.

(Bitte Nachweise beifügen - z.B. Verdienstbescheinigung, Rentenmitteilung, Bescheid über sonstige Sozialleistungen, Quittungen, Kontoauszüge, etc.)

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Ich verfüge über Einkommen / Einkünfte
---	---

Wenn - Ja - bitte nachfolgende Fragen beantworten

Ich verfüge über Einkommen / Einkünfte aus

Einkommensart		Monatlicher Betrag	Bemerkung
Arbeitseinkommen (auch geringfügige Beschäftigung) aus nichtselbstständiger Arbeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb und selbstständiger Arbeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Kapitalerträge (Einkünfte aus Kapitalvermögen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Renteneinkünfte

Altersrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Witwen- / Witwer- / Waisenrente (Hinterbliebenenrente)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Ausländische Rente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Betriebsrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Erwerbsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Berufsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Unfallrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Rente aus privater Vorsorge	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Versorgungsbezüge / Pension	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Leistungen (Renten) nach Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder anwendbaren Sondergesetzen (z.B. SVG, OEG - Grundrente, Ausgleichsrente usw.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Weitere Einkünfte

Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Kindergeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
BAföG Leistungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Öffentliche Beihilfeansprüche (Bundesrecht/Landesrecht)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Blindenhilfe nach Landesrecht (z.B. Saarländisches Blindheitshilfegesetz)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Unterhaltszahlungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Sachbezüge (z.B. freie Kost oder Wohnung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Vom Einkommen abzusetzende Beträge

Absetzungsart		Monatlicher Betrag	Bemerkung
Arbeitsmittel	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Fahrtkosten	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> ÖPNV		(Entfernung Wohnung / Arbeitsstätte angeben)
Beitrag Berufsverband	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Angemessene Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Sonstige angemessene Versicherungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Sonstiges (z.B. Altersvorsorgebeitrag § 82 EStG)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Wurden von Ihnen auf freiwilliger Grundlage Beiträge zur Altersvorsorge entrichtet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--	--