

Ergänzungsbogen zum Wohngeldantrag bei weiteren Einkünften

Wohngeldnummer	
Antragsdatum	

Hinweis
Bitte belegen Sie soweit möglich Ihre Angaben!

1. Antragsteller/in

Familienname	Ggf. Geburtsname	Vorname
Straße	Hausnummer	PLZ
	Ort	
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)

2. Einnahmen der zum Haushalt gehörenden Personen

	nein ja		Betrag	einmalig		monatlich		Bezieher/in
				wöchentlich	jährlich			
Dividende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zinsen aus			€					
- Spareinlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Prämienparvertrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Bausparvertrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abschlussdatum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige Zinseinkünfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einkünfte aus Handel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entlohnung für Heimarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trinkgelder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entlohnung aus Nebenbeschäftigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ausbildungs-/ Erziehungshilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Verfügbarkeit, Nachzahlung und Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

E-Mail: info@form-solutions.de
www.form-solutions.de

Form-Solutions
Artikel-Nr. 620610



3. Werbungskosten

Hinweis: Werbungskostenpauschbeträge für steuerpflichtige Einnahmen berücksichtigen wir ohne Nachweise. Wenn Sie oder eine zum Haushalt rechnende Person höhere Aufwendungen und Werbungskosten für steuerfreie Einnahmen geltend machen, können diese nur mit Nachweisen berücksichtigt werden.

Einkommensbezieher/in Familienname	Vorname	Werbungskostenart	Betrag
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€

4. Laufende Beiträge zu Kranken-/Rentenversicherungen

Hinweis: Wenn Sie oder eine zum Haushalt rechnende Person nicht gesetzlich kranken- und rentenversichert sind, müssen die freiwilligen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung und/oder zur Altersvorsorge angegeben werden.

Versicherungsart	Monatliche Ver- sicherungsprämie	Versicherte/r
	€	
	€	
	€	
	€	

5. Unentgeltliches Wohnrecht

Haben Sie oder ein zu Ihrem Haushalt gehörendes Mitglied ein vertraglich vereinbartes, kostenloses Wohnrecht? nein ja

6. Weitere Mitglieder der Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft

Führen Sie eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft mit weiteren Personen als Ihren Familienangehörigen und sonstigen zu Ihrem Haushalt rechnenden Personen?

nein ja

Familienname	Vorname

7. Ergänzungen

--

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift	Anlagen
------------	--------------	---------