

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)			<input type="text"/> %
Zeile	Angaben zu Ehe / Lebenspartnerschaft			
22	Verheiratet / Verpartnert seit:			<input type="text"/>
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 <input type="text"/> sind beigelegt.			
	<u>Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind.</u>			
	Ort, Datum			Unterschrift
	<input type="text"/>			<input type="text"/>