

Name, Vorname, Geburtsdatum

Aktenzeichen

Erklärung über die wirtschaftlichen Verhältnisse

Die nachstehend erbetenen Daten über die wirtschaftlichen Verhältnisse sind erforderlich, um über Ihren Antrag auf Gewährung einer monatlichen besonderen Zuwendung nach § 17a StrRehaG entscheiden zu können.

Wir bitten Sie, die Fragen sorgfältig und vollständig zu beantworten und den unterschriebenen Fragebogen möglichst zusammen mit dem Antrag auf eine besondere Zuwendung einzureichen.

Das Einkommen des Ehegatten / Partners ist nicht anzugeben. Es bleibt bei der Prüfung der Beeinträchtigung der wirtschaftlichen Lage unberücksichtigt.

Bitte fügen Sie die entsprechenden Nachweise für Ihre Angaben bei.

1.	Erhalten Sie Renten, Ruhegehälter/Pensionen, Leistungen aufgrund eines früheren Dienst- oder Arbeitsverhältnisses? (z. B. Leistungen der gesetzlichen Renten- u. Unfallversicherung wie Altersrente, Witwen- oder Waisenrente, Rente wegen Berufs-, Erwerbsminderung/-unfähigkeit, Landwirtschaftliches Altersgeld, Werks- oder Betriebsrenten, Unfallrenten, Rente wegen Kindererziehung, Ruhebezüge aus der Beamten- oder Soldatenversorgung, vergleichbare Leistungen)	☐ Ja	☐ Nein	Brutto monatlich
	Art und Höhe der Leistung:			€
	Art und Höhe der Leistung:			€
	Art und Höhe der Leistung:			€
2.	Erhalten Sie andere Sozialleistungen?	☐ Ja	☐ Nein	Brutto monatlich
	Leistungen der Arbeitsförderung (z. B. Arbeitslosengeld I, Überbrückungsgeld, Berufsausbildungshilfe, Ausbildungsgeld)			€
	Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) (z. B. Arbeitslosengeld II, Sozialgeld)			€
	Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)			€
	Leistungen nach dem Wohngeldgesetz (Miet- / Lastenzuschuss)			€
	Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder den Gesetzen, die das BVG anwenden (ZDG, OEG, HHG, IfSG, SVG, StrRehaG, VwRehaG)			€
	Leistungen nach dem Bundesentschädigungsgesetz oder dem Lastenausgleichsgesetz			€
	Elterngeld			€
	Kindergeld (Bitte Alter des Kindes / der Kinder angeben: Jahre)			€
	Andere / weitere Leistungen:			€
3.	Haben Sie Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit? (Verdienstbescheinigung) z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen	☐ Ja	☐ Nein	Brutto monatlich €
	Haben Sie Einkünfte aus Gewerbebetrieb oder selbständiger Tätigkeit (Steuerbescheid / Einnahme-Überschussrechnung)	☐ Ja	☐ Nein	Brutto jährlich €
5.	Erzielen Sie Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft? (Nachweise) z. B. Land-, Forstwirtschaft, Weinbau, Gartenbau, Pflanzengewinnung, Tierzucht, Tierhaltung, Jagd, o.ä.	☐ Ja	☐ Nein	Brutto jährlich €
	Erzielen Sie Einkünfte aus Kapitalvermögen? (Nachweise) Zinsen aus Sparbuch-, Bausparguthaben, Prämiensparbuchguthaben oder sonstigen Einlagen / Sparanteilen, Wertpapier-, Immobilien-, Schiffonds, Dividenden, sonstigen Wertpapieren, Anteilsscheinen, Genussrechten oder ähnliche Erträge	☐ Ja	☐ Nein	Brutto jährlich €

7.	Erzielen Sie Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung einschließlich Untervermietung? (Nachweise der Einnahmen und Ausgaben) z. B. Vermietung und Verpachtung von Grundstücken, Gebäuden, Gebäudeteilen, Schiffen, beweglichen Betriebsvermögen, Überlassung von Rechten, o.ä.	☐ Ja	☐ Nein	Brutto monatlich €	
8.	Sonstige Einkünfte	☐ Ja	☐ Nein	Brutto monatlich	
Sachleistungen (unentgeltliche Kost, Wohnung, Wohnrecht, Heizung, Beleuchtung, unentgeltliche Nutzung eines Pkw, Deputate u.ä.) Art und Höhe der Sachleistung: €					
Unterhalt €					
Steuererstattung des Finanzamtes €					
Sonstige Einkünfte (Angabe bisher nicht aufgeführter Einkünfte) Art und Höhe der Einkünfte: €					
9.	Vom Einkommen evtl. absetzbare Ausgaben (Bitte Nachweise beifügen!) (nur ausfüllen bei Einkünften nach Nrn. 3 - 8)				
Einkommens- bzw. Lohnsteuer einschließlich Solidaritätszuschlag monatlich/jährlich*		€	Beiträge zu Berufsverbänden (Gewerkschaft, Beamtenbund) monatlich/jährlich*		€
Kirchensteuer monatlich/jährlich*		€	Lebensversicherung monatlich/jährlich*		€
Krankenversicherung monatlich/jährlich*		€	Sterbeversicherung monatlich/jährlich*		€
Pflegeversicherung monatlich/jährlich*		€	Hausratversicherung monatlich/jährlich*		€
Arbeitslosenversicherung monatlich/jährlich*		€	Haftplichtversicherung monatlich/jährlich*		€
Altersvorsorgebeiträge (z. B. Riesterrente) monatlich/jährlich*		€	Kinderbetreuungskosten monatlich/jährlich*		€
Rentenversicherung monatlich/jährlich*		€	Doppelte Haushaltsführung monatlich/jährlich*		€
Unfallversicherung monatlich/jährlich*		€	* Bitte Nichtzutreffendes streichen!		
Welches Verkehrsmittel nutzen Sie?					
☐ öffentliches Verkehrsmittel (Kosten für die günstigste Zeitkarte) monatlich/jährlich*					€
☐ Auto ☐ Motorrad / Motorroller ☐ Fahrrad mit Motor					
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte (einfache Strecke) km					
Andere notwendige Ausgaben zur Erzielung des Einkommens Art und Höhe der notwendigen Ausgaben: €					

Erklärung

Ich erkläre, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und sämtliche Einkünfte richtig und vollständig angegeben worden sind.

Als Anlage füge ich bei:

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift