一	Schraffierte / schattierte Felder werden ausschließlich von der Behörde ausgefüllt. Bitte jeweils eine Einkommenserklärung von jeder haushaltsangehörigen Person mit eigenem Einkommen einreichen. Schreiben Sie bitte in Druckbuchstaben und kreuzen Sie Zutreffendes an.							
	Antragstell							
	Angehörige							
	90000 1 1000	- Seminaria			s erklärun nraumförder		audros	
Name	, Vorname				Geburtsdatun	n:		
Straße	Straße				Hausnummer			
PLZ	Z				Wohnort			
Telefo	Telefon mit Vorwahl:				Berufsbezeichn	ung:		
1.	(z. B. Lohn, Geha	rlichen Brutte alt, Werksrente) b steuerfreie Bezüge	etrugen in den le	n aus nic etzten zwöl	chtselbständ f Monaten vor An	iger Arbeit tragstellung / vor d	em Stichtag <u>ohne</u>	Sonder-
1.1	Monat	Jahr	Betrag	€	Monat	Jahr	Betrag	€
1-8		,					N.	
						+		
				-				
								€
1.2	Außer den a Vermietung u Verpachtung	ınd Selbsts	Einnahmen ständiger Arbeit / bebetrieb	/ Lan	ch folgende E d- und stwirtschaft	Einkünfte aus: Kapitalvermögen		n, Unter-
	monatlic	h	€		jährlich		€_	
2.		onderzuwenc Iten Sonderzahlun				Jahresanspruch anz	zugeben.	
	Weihnachtsge	eld				€	<u></u>	
	Urlaubsgeld					€	<u>.</u>	
	zusätzliche Monatsgehälter				€			
	sonstige zusätzliche Leistungen / Sachbezüge					€		
								€
3.	Bisherige sto Arbeitslosengeld, tungen, ausländis	Kurzarbeitergeld,	züge der abgel Zuschlag zu Sor	laufenen 13 nn-, Feierta	2 Monate (z. B. ge ags- und Nachtarb	eringfügige Beschäfl eit, Krankengeld, G	tigung, Sozialleistur rundrente, Unterha	ngen, altsleis-
	je Woche	je Mon	at	je J	ahr	€		
	je Woche	je Mon	at	je J	ahr	€		
								€
4.		- Nu	ır ausfüllen e Finklinfte	von Ein	kommenstei htselhststän	ıerpflichtigen diger Arbeit -		
	Ich werde 7	r Finkommenstelle		aus IIIC				

nach Abzug der Werbungskosten:

€

Summe der positiven Einkünfte im Kalenderjahr

5.	Einkunftsveränderungen gegenüber den unter Nummern 1, 2 oder 3 aufgeführten Einkünften der vergangenen zwölf Monate, die im laufenden Monat der Antragstellung / des Stichtages bereits eingetreten oder mit Sicherheit innerhalb von zwölf Monaten zu erwarten sind (erforderlichenfalls bitte separates Beiblatt beifügen):							
	Einkunftserhöhung Einkunftsverringer betroffen sind: Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit	erung Einkünfte anderer Einkunftsarten	steuerfreie Bezüge	Sonderzuwendungen				
	Begründung für Einkunftserhöhungen:		200					
	_							
	_							
	Begründung für Einkunftsverringerungen:							
	_							
	Der neue Betrag lautet: €	☐ monatlich ab dem	einmal jährlich	1				
		Zw	vischensumme 1 - 5	€				
6.	Bisherige Werbungskosten, pauschal oder in nachgewiesener Höhe / glaubh Begründung:	haft gemachter Höhe:	(g) *	,				
	Jahresbeträge		€					
	In den nächsten zwölf Monaten sind Änderunge Begründung	en zu erwarten:	ja	nein				
	Begründung:							
	-			€				
7.	Krankenversicherung, Rentenver	rsicherung, Steue	rn					
7.1	Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kra	ankenversicherung	und Pfleaeversicheruna					
	freiwillige Krankenversicherungsbe		J., 2.1	:				
	Name und Anschrift der Krankenka	asse						
	Jahresbeitragssumme:		€					
7.2	Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Re	entenversicherung						
	freiwillige Rentenversicherungsbei	(F) 0	herungsbeiträge					
	Name und Anschrift der Rentenver	V 2 5 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1						
	Lebensversicherung / Pensions- od	der						
	Versorgungskasse: Jahresbeitragssumme:							
	Junicabelli agasumine.	·	€					
7.3	Steuern vom Einkommen (Einkomme	en-, Lohn- Kapitalertrag-	oder Kirchensteuern)					
7.4	keine der unter 7.1 bis 7.3 aufgef	führten Zahlungen						

8.	Name, Vorname	Geburtsdatum	ag folgende, weitere Ehegatte(1) Kind / Pflegekind (2) Lebenspartner (3)		Beruf		Datum der Auf- nahme in den Haushalt	
3.1								
3.2 3.3				-		***		
.4								
.5								
6								
7								
8								
(Weitere Personen bitte auf gesondertem Beiblatt angeben) Ich bestätige ausdrücklich, dass die unter Nummer 8 angegebene(n eigene Einkünfte weder in den zwölf Monaten hatte(n), noch in den zwölf Monaten haben wird / werden. Für die weitere(n) Person(en) ist / sind die notwendige/n) Einkommensteuererkläru haushaltsangehörige beigefügt.								
•	Frei- und Abzugsbe Bitte führen Sie tabella Grad der Behinderu (NACHWEISE ERFO	arisch auf, um w ng / Unterhalt				velche(r)	Pflegegrad /	
	Name, Vorname	Pflegebedürf (Pflegegr	- T	Grad der Behinderung (in %)		Höhe des Unterhalts (in Euro)		
	eute: m der Eheschließung:							
	ersichere, dass die vors ben als Falschbeurkund						nnt, dass falsche	
	en vorstehenden Angab g beigefügt.	en habe ich sch	lüssige Bel	ege, Nachw	eise oder sonstig	ge Mittel :	zur Glaubhaftma-	
t, I	Datum		 -		Unterschrift Ar	ntragste	ller(in)	
ie R	Richtigkeit der Angaben	zu den Nummei	rn 1 - 3, 5	und 7 wird	bestätigt.			
rt [Datum			Stemp	el und Unterso	hrift Arl	peitaeber(in)	