

Name, Vorname _____

Aktenzeichen der
Bewilligungsbehörde _____

Einkommensfragebogen

Erklärung über die wirtschaftlichen Verhältnisse ab _____

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 (§ 9 des Bundesdatenschutzgesetzes).

Wir bitten Sie, die Fragen sorgfältig und vollständig zu beantworten und den unterschriebenen Fragebogen umgehend an die Behörde, die über den Antrag für die besondere Zuwendung nach § 17a StrRehaG entscheidet, zurückzusenden.

Der Umfang des Fragebogens ist auf die Vielfalt der berücksichtigungsfähigen Einkommen zurückzuführen.

Erhalten Sie Renten, Ruhegehälter/Pensionen, Leistungen aufgrund eines früheren Dienst- oder Arbeitsverhältnisses? <small>(z.B. Leistungen der gesetzl. Renten- u. Unfallversicherung wie Altersrente, Witwen- o. Waisenrente, Rente wegen Berufs-, Erwerbsminderung/-unfähigkeit, Landwirtschaftliches Altersgeld, Werks- oder Betriebsrenten, Unfallrenten, Rente wegen Kindererziehung, Ruhebezüge aus der Beamten- o. Soldatenversorgung, vergleichbare Leistungen)</small>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Das Einkommen des Partners bleibt unberücksichtigt.
			Brutto

Art und Höhe der Leistung	_____ €
Art und Höhe der Leistung	_____ €

Erhalten Sie andere Sozialleistungen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
--	-----------------------------	-------------------------------	--

Leistungen der Arbeitsförderung <small>(z.B. Arbeitslosengeld I, Überbrückungsgeld, Berufsausbildungshilfe, Ausbildungsgeld)</small>	_____ €
---	---------

Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) <small>(z.B. Arbeitslosengeld II, Sozialgeld)</small>	_____ €
---	---------

Leistungen der Grundsicherung im Alter u. 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 Bundesentschädigungs- oder Lastenausgleichsgesetz	_____ €
---	---------

Elterngeld	_____ €
------------	---------

Kindergeld (wenn ja, bitte aktuelle Bescheinigung beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Andere / weitere Leistungen			_____ €

Haben Sie Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit (auch als mithelfendes Familienmitglied)? <small>(Verdienstbescheinigung)</small> <small>z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen</small>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			_____ €

Haben Sie Einkünfte aus Gewerbebetrieb oder selbständiger Tätigkeit? <small>(Steuerbescheid / Einnahme-Überschussrechnung)</small>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			_____ €

Erzielen Sie Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft? <small>(Nachweise) z.B. Land-, Forstwirtschaft, Weinbau, Gartenbau, Pflanzengewinnung, Tierzucht, Tierhaltung, Jagd, o.ä.</small>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			_____ €

Erzielen Sie Einkünfte aus Kapitalvermögen? <small>(Nachweise)</small> <small>Zinsen aus Sparsbuch-, Bausparguthaben, Prämiensparbuchguthaben oder sonstigen Einlagen/Sparanteilen, Wertpapier-, Immobilien-, Schifffonds, Dividenden, sonstigen Wertpapieren, Anteilsscheinen, Genussrechten oder ähnliche Erträge</small>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			_____ €

Erzielen Sie Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung einschließlich Untervermietung? <small>(Nachweise der Einnahmen und Ausgaben)</small> <small>z.B. Vermietung und Verpachtung von Grundstücken, Gebäuden, Gebäudeteilen, Schiffen, beweglichen Betriebsvermögen, Überlassung von Rechten, o.ä.</small>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			_____ €

Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Brutto
Sachleistungen <small>(unentgeltliche Kost, Wohnung, Wohnrecht, Heizung, Beleuchtung, unentgeltliche Nutzung eines Pkw, Deputate u.ä.)</small>		
Art und Höhe der Sachleistung		
_____		_____ €
Unterhalt		_____ €
Steuererstattung des Finanzamtes		_____ €
Sonstige Einkünfte (Angaben über bisher nicht aufgeführte Einkünfte)		
Art und Höhe der Einkünfte		
_____		_____ €

Mein monatliches Gesamt**brutto**einkommen liegt **ohne** Berücksichtigung der Leistungen aus der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, der betrieblichen Alterssicherung, der Ruhebezüge aus der Beamten- o. Soldatenversorgung unter der maßgeblichen Einkommensgrenze

- von 1.689,00 € (Stand 01.01.2024) bei Alleinstehenden
- von 2.252,00 € (Stand 01.01.2024) bei Verheirateten, bei Lebenspartnerschaft und bei ehe- oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaften.

Ich habe aus diesem Grund absetzbare Beträge nicht angegeben und Nachweise nicht beigelegt.

Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Bitte angeben, ob es sich um Monats-/Jahresbeträge handelt)				
Einkommens- bzw. Lohnsteuern einschließlich Solidaritätszuschlag	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> jährlich	_____	€
Beiträge zu Berufsverbänden (Gewerkschaft, Beamtenbund)	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> jährlich	_____	€
Kirchensteuer	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> jährlich	_____	€
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> jährlich	_____	€
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> jährlich	_____	€
Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> jährlich	_____	€
Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> jährlich	_____	€
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> jährlich	_____	€
Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> jährlich	_____	€
Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> jährlich	_____	€
Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> jährlich	_____	€
Altersvorsorgebeiträge (z.B. Riesterrete)	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> jährlich	_____	€
Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> jährlich	_____	€
Kinderbetreuungskosten	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> jährlich	_____	€
Doppelte Haushaltsführung	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> jährlich	_____	€

Welches Verkehrsmittel nutzen Sie?

Auto Motorrad / Motorroller Fahrrad mit Motor

öffentliches Verkehrsmittel Kosten für die günstigste Zeitkarte monatlich jährlich _____ €

Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte (einfache Strecke) _____ km

Andere notwendige Ausgaben zur Erzielung des Einkommens

Art und Höhe der notwendigen Ausgaben _____ €

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.

Mir ist bekannt, dass der Leistungsbescheid zurückgenommen und die gewährten Leistungen zurückgefordert werden können, wenn ich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht habe.

Mir ist bekannt, dass ich nach § 17a Abs. 4 Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz verpflichtet bin, jede Änderung in meinen Einkommensverhältnissen, meinem Familienstand sowie jede gegen mich verhängte Freiheitsstrafe von mindestens drei Jahren unverzüglich der Bewilligungsbehörde anzuzeigen

Sofern im Rahmen der Bedürftigkeitsprüfung Unterlagen oder Auskünfte notwendig sind, bin ich mit einer unmittelbaren Rückfrage bei diesen Stellen einverstanden.

Als Anlage füge ich bei

Weitere Angaben

Ort, Datum

Unterschrift