

Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse ab

Die nachstehend erbetenen Daten über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse sind erforderlich, um über Ihren Antrag auf Gewährung einer monatlichen besonderen Zuwendung nach § 17a StrRehaG entscheiden zu können (§§ 3, 22 des Bundesdatenschutzgesetzes). Ihre Angaben werden mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert.

Wir bitten Sie, die Fragen sorgfältig und vollständig zu beantworten und den unterschriebenen Fragebogen umgehend an das Landesverwaltungsamt zurückzusenden.

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

Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei.

Das Einkommen des Partners bleibt unberücksichtigt.

Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft
	<input type="checkbox"/> eheähnliche/lebenspartnerschaftsähnliche Gemeinschaft				<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft ist aufgehoben

Erhalten Sie Renten, Ruhegehälter/Pensionen, Leistungen aufgrund eines früheren Dienst- oder Arbeitsverhältnisses? Ja Nein

(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)

Art der Leistung (bei befristetem Bezug Angabe der Dauer):

Art der Leistung (bei befristetem Bezug Angabe der Dauer):

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 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- o. Lastenausgleichsgesetz	
---	--

Elterngeld, Betreuungsgeld	
----------------------------	--

Kindergeld (bitte Alter des/der Kindes/r und Kindergeldempfänger angeben)	
---	--

Andere/weitere Leistungen:	
----------------------------	--

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

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

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

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

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

LVwA - StrRehaG-OP - Einkommensfragebogen - 150

Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Brutto monatlich (€)
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 (Angabe bisher nicht aufgeführter 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 1.338 € (Stand 01/2021) bei Alleinstehenden
- von 1.784 € (Stand 01/2021) bei Verheirateten, bei Lebenspartnerschaft und bei ehe- oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaften.

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

Hinweis:
Für jedes Kind, für das der Berechtigte einen Kindergeldanspruch hat, erhöht sich die Einkommensgrenze um das Einfache der Regelbedarfsstufe 1 (446 € mit Stand 01/2021).

Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge		Bitte geben Sie an, ob es sich um einen Monatsbetrag (MB) oder einen Jahresbetrag (JB) handelt.						
Einkommens- bzw. Lohnsteuern einschließlich Solidaritätszuschlag	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> JB		€ Beiträge zu Berufsverbänden (Gewerkschaft, Beamtenbund)	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> JB		€
Kirchensteuer	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> JB		€ Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> JB		€
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> JB		€ Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> JB		€
Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> JB		€ Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> JB		€
Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> JB		€ Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> JB		€
Altersvorsorgebeiträge (z.B. Riesterrente)	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> JB		€ Kinderbetreuungskosten	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> JB		€
Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> JB		€ Doppelte Haushaltsführung	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> JB		€
Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> JB		€ Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge (Betriebsvereinbarung, Tarifvertrag, Satzung)	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> JB		€

Welches Verkehrsmittel nutzen Sie?

öffentliches Verkehrsmittel (Kosten für die günstigste Zeitkarte) €

privates KFZ dienstliches KFZ 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.

Mir ist bekannt, dass der Leistungsbescheid zurückgenommen und die gewährten Leistungen zurückgefordert werden können, wenn ich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht habe. Eine Berufung auf Vertrauensschutz ist in diesem Fall nicht möglich. Zudem kann dies ggf. eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen.

Mir ist bekannt, dass ich nach § 17a Abs. 4 Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz verpflichtet bin, jede Änderung des Einkommens unverzüglich mitzuteilen. Dies betrifft auch Änderungen des Familienstandes und der Anzahl der Kinder, für die ein Kindergeldanspruch besteht sowie jede gegen mich rechträftig verhängte Freiheitsstrafe von mindestens 3 Jahren.

Sofern im Rahmen der Bedürftigkeitsprüfung Unterlagen oder Auskünfte notwendig sind, bin ich mit einer unmittelbaren Rückfrage bei diesen Stellen einverstanden. Ich stimme ausdrücklich zu, dass die Finanzbehörden für alle Zeiträume, für die ich Leistungen nach § 17a StrRehaG erhalten habe, Auskünfte erteilen und entbinde sie von der Wahrung des Steuergeheimnisses (§ 30 Abgabeordnung).

Die Datenschutzhinweise gem. Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) habe ich zur Kenntnis genommen und stimme der Erfassung und Verarbeitung meiner Daten ausdrücklich zu.

Als Anlage füge ich bei:

Ort, Datum _____ Unterschrift _____