

Angaben zu Steuern und Sozialabgaben

bei Einkommen aus selbstständiger Arbeit, Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft

Name Antragsteller ¹	
Name(n) Kind/Kinder	Geburts-/Adoptionsdatum
Antragsnummer (falls vorhanden)	Maßgebliches Kalenderjahr (Bemessungszeitraum):

¹ In diesem Dokument verwendete Bezeichnungen wie „Antragsteller“ werden geschlechtsunspezifisch verwendet. Dies erfolgt aus Gründen der Lesbarkeit und beinhaltet weder Ausschluss noch Wertung.

Bitte beachten Sie: Von dem durchschnittlichen Monatseinkommen werden die darauf rechnerisch zu ermittelnden Steuern und Sozialabgaben abgezogen. Die Steuern enthalten die Einkommensteuer, den Solidaritätszuschlag und - wenn im Bemessungszeitraum eine Kirchensteuerpflicht bestand - die Kirchensteuer.

Ein Abzug für Sozialabgaben erfolgt, wenn im Bemessungszeitraum überwiegend eine Pflichtmitgliedschaft im betreffenden Zweig der gesetzlichen Sozialversicherung bestand.

Die folgenden Angaben beziehen sich ausschließlich auf Ihre Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit!

1. Angaben zu Steuern

Im Bemessungszeitraum bestand eine **Kirchensteuerpflicht** in einer Steuer erhebenden Religionsgemeinschaft.

Für den Fall, dass im Sie im Bemessungszeitraum nur teilweise kirchensteuerpflichtig waren, geben Sie uns bitte zusätzlich den Zeitraum an, in dem die Kirchensteuerpflicht bestand:

von	bis
-----	-----

Im Bemessungszeitraum wurden bei mir steuerlich **Kinderfreibeträge** berücksichtigt.

Anzahl der Kinderfreibeträge

2. Angaben zu Sozialabgaben

Im maßgeblichen Kalenderjahr war ich aufgrund meiner selbstständigen Tätigkeit **pflchtigversichert**

in der gesetzlichen **Rentenversicherung** bei der Deutschen Rentenversicherung oder einer vergleichbaren Einrichtung (berufsständisches Versorgungswerk, Landwirtschaftliche Alterskasse, Künstlersozialkasse).

Bestand die Versicherungspflicht nicht während des gesamten Zeitraums, bitte den versicherungspflichtigen Zeitraum angeben:

von	bis
-----	-----

in der gesetzlichen **Krankenversicherung** bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder einer vergleichbaren Einrichtung (Landwirtschaftliche Krankenkasse, Künstlersozialkasse).

Bestand die Versicherungspflicht nicht während des gesamten Zeitraums, bitte den versicherungspflichtigen Zeitraum angeben:

von	bis
-----	-----

in der gesetzlichen **Arbeitslosenversicherung** (nach § 28 a Drittes Buch Sozialgesetzbuch).

Bestand die Versicherungspflicht nicht während des gesamten Zeitraums, bitte den versicherungspflichtigen Zeitraum angeben:

von	bis
-----	-----

Bitte reichen Sie uns als Nachweis eine Bescheinigung des Versicherungsträgers ein, aus der die Art der Versicherung und der Zeitraum, in dem die Versicherungspflicht bestand, hervorgehen.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller
------------	----------------------------