

Name

Aktenzeichen

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). 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 Regierungspräsidium Kassel, Dezernat 58, Am Alten Stadtschloss 1, 34117 Kassel 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.

Erhalten Sie Renten, Ruhegehälter/Pensionen, Leistungen aufgrund eines früheren Dienst- oder Arbeitsverhältnisses?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 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:			
Art der Leistung:			
Erhalten Sie andere Sozialleistungen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Brutto
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			
Andere / weitere Leistungen:			
Andere / weitere Leistungen:			
Haben Sie Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit (auch als mithelfendes Familienmitglied)? (Verdienstbescheinigung)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen			
Haben Sie Einkünfte aus Gewerbebetrieb oder selbständiger Tätigkeit (Steuerbescheid / Einnahme-Überschussrechnung)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Erzielen Sie Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft? (Nachweise)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
z.B. Land-, Forstwirtschaft, Weinbau, Gartenbau, Pflanzengewinnung, Tierzucht, Tierhaltung, Jagd, o.ä.			
Erzielen Sie Einkünfte aus Kapitalvermögen? (Nachweise)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Zinsen aus Sparbuch-, Bausparguthaben, Prämienparbuchguthaben oder sonstigen Einlagen/Sparanteilen, Wertpapier-, Immobilien-, Schifffonds, Dividenden, sonstigen Wertpapieren, Anteilsscheinen, Genussrechten oder ähnliche Erträge			
Erzielen Sie Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung einschließlich Untervermietung? (Nachweise der Einnahmen und Ausgaben)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
z.B. Vermietung und Verpachtung von Grundstücken, Gebäuden, Gebäudeteilen, Schiffen, beweglichen Betriebsvermögen, Überlassung von Rechten, o. ä.			

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 (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

- 3facher Eckregelsatz (Stand 01/2025: 1.689,00 €) bei Alleinstehenden
- 4facher Eckregelsatz (Stand 02/2025: 2.252,00 €) bei Verheirateten, bei Lebenspartnerschaft und bei ehe- oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaften
- von _____ €, die sich ergibt aus der Hinzurechnung des einfachen Eckregelsatzes (Stand 01/2025: 563,00 €) für jedes Kind, für das für mich ein Kindergeldanspruch besteht, zu der vorstehend genannten Einkommensgrenze für Alleinstehende bzw. Verheiratete.

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

Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge		Bitte jeweils ankreuzen, ob es sich um Monatsbeträge M oder Jahresbeträge J handelt	
Einkommens- bzw. Lohnsteuern einschließlich Solidaritätszuschlag	M J	Beiträge zu Berufsverbänden (Gewerkschaft, Beamtenbund)	M J
Kirchensteuer	M J	Lebensversicherung	M J
Krankenversicherung	M J	Sterbeversicherung	M J
Pflegeversicherung	M J	Hausratversicherung	M J
Arbeitslosenversicherung	M J	Haftpflichtversicherung	M J
Altersvorsorgebeiträge (z.B. Riesterrete)	M J	Kinderbetreuungskosten	M J
Rentenversicherung	M J	Doppelte Haushaltsführung	M J
Unfallversicherung	M J		
Welches Verkehrsmittel nutzen Sie?			
<input type="checkbox"/> öffentliches Verkehrsmittel (Kosten für die günstigste Zeitkarte)			
<input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Motorrad / Motorroller <input type="checkbox"/> Fahrrad			
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.

Mir ist bekannt, dass ich nach § 17a Abs. 4 Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz verpflichtet bin, Änderungen des Einkommens unverzüglich mitzuteilen. Dies betrifft auch Änderungen des Familienstandes.

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

Als Anlage füge ich bei:

Ort, Datum

Unterschrift