

# Anlage Abzugsmerkmale für Steuern und Sozialabgaben

**Nur** bei Einkommen aus selbstständiger Arbeit, Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft.

Name Antragsteller: \_\_\_\_\_

Name(n) Kind/Kinder: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen (falls vorhanden): \_\_\_\_\_

**Maßgeblicher Bemessungszeitraum** (Veranlagungsjahr): \_\_\_\_\_

**Bitte beachten Sie:** Von dem durchschnittlichen Monatseinkommen werden die darauf rechnerisch zu ermittelnden Steuern und Sozialabgaben abgezogen. Die Steuern enthalten die Einkommenssteuer, 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. Wir benötigen zur Berücksichtigung der Abzüge folgende Angaben:

## 1. Steuerliche Angaben:

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

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

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- Im Bemessungszeitraum wurden bei mir **steuerlich Kinderfreibeträge** berücksichtigt.
- nein
  - ja, Anzahl der Kinderfreibeträge: \_\_\_\_\_

## 2. Angaben zu Pflichtversicherungen:

Im maßgeblichen Bemessungszeitraum (Veranlagungsjahr) war ich **pflichtversichert**:

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

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

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

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

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

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

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

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

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Als Nachweise sind einzureichen: Bescheinigung des Versicherungsträgers, aus der die Art der Versicherung und der Zeitraum der Versicherungspflicht erkennbar ist**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller