

Versicherung zur Vorlage bei der Kreisstadt Lauterbach (Hessen)

Eintragung der Steuerklasse II auf der Lohnsteuerkarte



Lauterbach
Die Kreisstadt

Name, Vorname

Straße, Hausnr.

Voraussetzung für die Gewährung eines Entlastungsbetrages i. H. v. 1.308 € nach § 24 b des Einkommenssteuergesetzes (EStG) – der im Rahmen des Lohnsteuerabzugs durch Eintragung der Steuerklasse II auf der Lohnsteuerkarte berücksichtigt wird – ist, dass

- Sie allein stehend sind. „Allein stehend“ sind Steuerpflichtige, die
 - nicht die Voraussetzung für die Anwendung des Splitting-Verfahrens (§ 26 Abs. 1 EStG) erfüllen oder verwitwet sind und
 - keine Haushaltsgemeinschaft mit einer anderen volljährigen Person bilden.
- zu Ihrem Haushalt mindestens ein Kind gehört, für das Ihnen Kindergeld oder ein Freibetrag für Kinder zusteht.

Ich erkläre, dass

- ich die folgenden minderjährigen Kinder in meinem Haushalt unter der oben bezeichneten Anschrift aufgenommen habe:

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Verwandschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Adoptivkind <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Adoptivkind <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Adoptivkind <input type="checkbox"/> Pflegekind
Wird Ihnen Kindergeld für das Kind ausgezahlt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

- ich nicht verheiratet bin,
- ich verheiratet bin und
 - ich von meinem/r Ehepartner/in seit dem _____ dauernd getrennt lebe,
 - mein/e Ehepartner/in keinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat.
Wohnsitzstaat des Ehegatten: _____
- in meiner Wohnung unter oben bezeichneter Anschrift keine weitere Person lebt bzw.
 - außer den unter 1 genannten folgende weiteren Personen leben:

	1. Person	2. Person	3. Person
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Beschäftigung/Tätigkeit			
Für die Person habe ich Anspruch auf einen Kinderfreibetrag/Kindergeld.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Es handelt sich um eine blinde oder pflegebedürftige Person i. S. d. § 14 SGB IX (Pflegestufen I, II oder III) – Nachweis bitte beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Der Entlastungsbetrag ist nur für Monate zu berücksichtigen, in denen alle Voraussetzungen für die Gewährung vorgelegen haben. Für Kalendermonate, in denen diese Voraussetzungen nicht vorgelegen haben, ermäßigt sich der Entlastungsbetrag um ein Zwölftel.

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, meine Lohnsteuerkarte bei der zuständigen Gemeinde-/Stadtverwaltung oder dem zuständigen Finanzamt unverzüglich ändern zu lassen, wenn eine oder mehrere der genannten Voraussetzungen im Laufe des Kalenderjahres entfallen.

Ort, Datum

Unterschrift