

# Abzugsmerkmale für Steuern und Sozialabgaben

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

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

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

Antragsnummer (falls vorhanden): \_\_\_\_\_

**Maßgebliches Kalenderjahr** (Bemessungszeitraum): \_\_\_\_\_

**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.

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

## 1. Abzugsmerkmale für Steuern

Im Bemessungszeitraum bestand eine **Kirchensteuerpflicht** in einer Steuer erhebenden Religionsgemeinschaft.  
Für den Fall, dass 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. Abzugsmerkmale für Sozialabgaben

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

in der gesetzlichen **Rentenversicherung** bei der Deutschen Rentenversicherung oder einer vergleichbaren Einrichtung (berufständisches 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:** \_\_\_\_\_