

# Selbstauskunft

## Erklärung zu meinen Einkommens- und Vermögensverhältnissen zur Inanspruchnahme von ermäßigten/kostenfreien Angeboten im

(Name der Einrichtung).....

.

Voraussetzung für die Inanspruchnahme ermäßigter/ kostenfreier Angebote ist, dass das monatliche Einkommen 1.660 € (Ehepaare/Lebensgemeinschaften: 2.490 €) nicht übersteigt und eine Vermögensgrenze von 20.000 € (Ehepaare/Lebensgemeinschaften: 30.000 €) nicht überschritten wird.

Hiermit erkläre ich....., geb. am .....

wohnhaft in .....

1. dass mein derzeitiges Gesamtvermögen 20.000 € (Ehepaare/Lebensgemeinschaften: 30.000 €) nicht überschreitet.

2. dass ich kein höheres Einkommen als 1.660 € (Ehepaare/Lebensgemeinschaften: 2.490 €) monatlich erziele.

Den Beleg / die Belege über mein Einkommen lege ich zur Einsicht vor.

Ich verpflichte mich, Änderungen meiner Einkommens- und Vermögensverhältnisse unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift

.....

.....

-----  
Die Belege über die Einkommensverhältnisse wurden eingesehen am.....

von.....

.....  
Unterschrift