

Name

Straße

Ort

Erklärung für die Gewährung der Steuerklasse II für das Kalenderjahr 2009

Voraussetzung für die Gewährung eines Entlastungsbetrages i. H. v. 1.308 Euro nach § 24 b EstG – der im Rahmen des Lohnsteuerabzugs durch Eintragung der Steuerklasse II berücksichtigt wird – ist, dass

1. Sie mit mindestens einem Kind,
 - mit dem Sie im ersten Grad verwandt sind (leibliches Kind, Adoptivkind), oder
 - das Sie als Pflegekind angenommen habeneine Haushaltsgemeinschaft bilden,
2. das Kind das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
3. Sie und das Kind in der gemeinsamen Wohnung mit Hauptwohnsitz gemeldet sind,
4. Sie nicht verheiratet sind oder von Ihrem Ehegatten dauernd getrennt leben,
5. Sie keine Haushaltsgemeinschaft mit einer Person bilden, für die Sie keinen Kinderfreibetrag nach § 32 Abs. 6 EstG oder Kindergeld erhalten.

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

Fällt eine oder mehrere Voraussetzungen im Laufe des Kalenderjahres weg, sind Sie verpflichtet, die Lohnsteuerkarte umgehend bei der zuständigen Gemeinde oder dem zuständigen Finanzamt vorzulegen, um die Steuerklasse ändern zu lassen. Kommen Sie dieser Verpflichtung nicht nach, kann das zuständige Finanzamt die zu wenig erhobene Lohnsteuer nachfordern (§ 39 Abs. 4 EstG).

Ich erkläre, dass

1. ich mit folgendem/n Kind/ern eine Haushaltsgemeinschaft bilde und dass ich und das/die Kind/er unter der bezeichneten Anschrift mit Hauptwohnsitz gemeldet bin:

Anschrift: _____
Straße, PLZ, Ort

Kind/er

Name			
Vorname			
Geb. Datum			
Verwandschafts- verhältnis	<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

2. ich nicht verheiratet bin,
3. ich verheiratet bin und
 ich von meinem/r Ehepartner/in seit dem _____ dauernd getrennt lebe,
4. in der unter 1. bezeichneten Wohnung keine weitere Person lebt bzw.
 folgende weitere Person/en leben:

Name			
Vorname			
Geb. Datum			
für die Personen 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

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe:

Neuenstein, _____
Datum

Unterschrift