

Versicherung zum Entlastungsbetrag für Alleinerziehende (Steuerklasse II)

Steuernummer (soweit vorhanden)		
Identifikationsnummer		
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Straße, Wohnort		
Familienstand ¹⁾		seit:

Ich versichere, dass ich ab _____ die nachstehend aufgeführten Voraussetzungen für den Entlastungsbetrag für Alleinerziehende (§ 24b des Einkommensteuergesetzes - EStG) und damit für die Steuerklasse II erfülle:

- Zu meinem Haushalt gehört mindestens ein Kind, für das mir ein Freibetrag für Kinder oder Kindergeld zusteht.
- Meldung des Kindes
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Das Kind ist ausschließlich in meiner o.g. Wohnung gemeldet.
- Das Kind ist zwar bei mehreren Personen gemeldet, ich erfülle aber die Voraussetzungen auf Auszahlung des Kindergeldes.

- Ich bin alleinstehend

- Ich erfülle nicht die Voraussetzungen für die Anwendung des Splitting-Verfahrens (Ehegattenbesteuerung) und lebe nicht in einer eheähnlichen Gemeinschaft.

Haushaltsgemeinschaft mit einer anderen volljährigen Person:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Es lebt keine andere volljährige Person in meiner Wohnung oder es ist keine andere volljährige Person mit Haupt- oder Nebenwohnsitz bei mir gemeldet.

¹⁾ Angabe nur erforderlich bei Familienstand: verheiratet, geschieden, verwitwet, dauernd getrennt lebend

- Es lebt eine andere volljährige Person in meiner Wohnung oder ist mit Haupt- oder Nebenwohnsitz bei mir gemeldet, aber
 - es handelt sich dabei um ein volljähriges Kind, für das mir ein Freibetrag für Kinder oder Kindergeld zusteht.
 - ich bilde mit dieser Person keine Haushaltsgemeinschaft, weil keine gemeinsame Wirtschaftsführung vorliegt (Gründe bitte gesondert angeben, ggf. Nachweise vorlegen) und lebe nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft.

Mir ist bekannt, dass ich nach § 39 Abs. 5 Satz 2 EStG verpflichtet bin, die Steuerklasse umgehend ändern zu lassen, wenn eine der o.g. Voraussetzungen für den Entlastungsbetrag für Alleinerziehende entfällt.

(Datum, Unterschrift)

Adresse Finanzamt
