

Verdienstbescheinigung

Anlage zum Antrag auf Wohngeld

Mietzuschuss Lastenzuschuss

vom

von

Eingangsvermerk

Die Verpflichtung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers zur Auskunft ergibt sich aus § 23 Abs. 2 des Wohngeldgesetzes.

1	Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer		Familienname, ggf. Geburtsname		Vorname/n		Geburtsdatum		
	Anschrift								
	Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Etage, ggf. Wohnungsnummer							ggf. Telefonnummer	
ist/war bei mir/uns									
<input type="checkbox"/> beschäftigt als		<input type="text" value="Tätigkeit"/>		in der Zeit		<input type="text" value="von (Eintrittsdatum)"/> bis		<input type="text" value=""/>	
<input type="checkbox"/> nicht beschäftigt / ohne Bezüge beurlaubt				in der Zeit		<input type="text" value="von"/> bis		<input type="text" value=""/>	
Es handelt sich um									
<input type="checkbox"/> nichtselbständige Arbeit		<input type="checkbox"/> ein Ausbildungsverhältnis		<input type="checkbox"/> geringfügige Beschäftigung (Mini-Job)					
2	Bei Ausbildungsverhältnis:			<input type="text" value="Datum"/>		und endet am <input type="text" value="Datum"/>			
Das Ausbildungsverhältnis									
3	Bei geringfügiger Beschäftigung:								
Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer ist geringfügig Beschäftigte/r auf Lohnsteuerkarte								<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Die Pauschalsteuer				<input type="checkbox"/> entrichtet die Arbeitgeberin / der Arbeitgeber					<input type="checkbox"/> wurde auf die Arbeitnehmerin / den Arbeitnehmer abgewälzt
4 In den letzten 12 Monaten vor Stellung des Antrages auf Wohngeld erhaltenes									
<input type="checkbox"/> steuerpflichtiges Bruttoeinkommen aus nichtselbständiger Arbeit									
<input type="checkbox"/> Bruttoeinkommen aus einem Ausbildungsverhältnis									
<input type="checkbox"/> Einkommen aus einem Mini-Job (ggf. einschließlich abgewälzter Pauschalsteuer)									
ohne steuerpflichtige Sonderzuwendungen und ohne steuerfreie Bezüge (siehe Felder 5 und 6)									
Monat	Jahr	Betrag		Monat	Jahr	Betrag			
		Euro				Euro		Euro	
		Euro				Euro		Euro	
		Euro				Euro		Euro	
		Euro				Euro		Euro	
		Euro				Euro		Euro	
		Euro				Euro		Euro	
Insgesamt:								Euro	

BUS

5	Nicht im Brutto in Feld 4 enthaltene <u>steuerpflichtige</u> Sonderzuwendungen						
		in den letzten 12 Monaten gezahlte			in den nächsten 12 Monaten zu erwartende		
		Monat	Jahr	Betrag	Monat	Jahr	Betrag
<input type="checkbox"/>	Weihnachtsgeld			Euro			Euro
<input type="checkbox"/>	Urlaubsgeld			Euro			Euro
<input type="checkbox"/>	zusätzliche Monatsgehälter			Euro			Euro
<input type="checkbox"/>	Jahresprämie			Euro			Euro
<input type="checkbox"/>	sonstige zusätzliche Leistungen / Sachbezüge			Euro			Euro

6	Nicht im Brutto in Feld 4 enthaltene <u>steuerfreie</u> Bezüge	Betrag
<input type="checkbox"/>	Saison-Kurzarbeitergeld	Euro
<input type="checkbox"/>	Kurzarbeitergeld	Euro
<input type="checkbox"/>	Zuschläge für Sonn- und Feiertage sowie Nachtarbeit	Euro
<input type="checkbox"/>	Übergangsgelder / Übergangsbeihilfen	Euro
<input type="checkbox"/>	durchlaufende Gelder / Auslagenersatz	Euro
<input type="checkbox"/>	Zuschuss zum Mutterschaftsgeld („Nettolohnausgleich??“)	Euro
<input type="checkbox"/>	Beiträge an eine Pensionskasse, einen Pensionsfonds oder für eine Direktversicherung zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung	Euro
<input type="checkbox"/>	andere steuerfreie Einnahmen	Euro

7	Vom vorstehenden Bruttoeinkommen sind zu Lasten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers entrichtet worden:				
a)	Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	ja	
b)	Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	ja	
c)	vom Einkommen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers einbehaltene Steuern	Steuerklasse	<input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	ja

8	Änderung des Bruttoeinkommens		
Das Bruttoeinkommen wird sich i. d. nächsten 12 Monaten <input type="checkbox"/> nicht ändern <input type="checkbox"/> verringern <input type="checkbox"/> erhöhen.			
Änderung ab	Datum	um mtl.	Euro
		auf mtl.	Euro

9	Krankheitszeiten ohne Lohnfortzahlung	
Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer war in den letzten 12 Monaten arbeitsunfähig krank <u>ohne</u> Lohnfortzahlung		
<input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	ja
wenn ja, vom	Datum	bis
	Datum	bis
Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei:		
Name, Anschrift der Krankenkasse		

10 Ich versichere, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und wahr sind.

11	Bestätigung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers	
Ort, Datum	Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers	
Telefon		