

Verdienstbescheinigung

Anlage zum Antrag auf Wohngeld

Mietzuschuss **Lastenzuschuss**

Eingangsvermerk

vom

von

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

BUS

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="checkbox"/> nicht beschäftigt / ohne Bezüge beurlaubt		_____		in der Zeit	<input type="text" value="von"/> bis		
Es handelt sich um							
<input type="checkbox"/> nichtselbständige Arbeit		<input type="checkbox"/> ein Ausbildungsverhältnis		<input type="checkbox"/> geringfügige Beschäftigung (Mini-Job)			
2	Bei Ausbildungsverhältnis:						
	Das Ausbildungsverhältnis		<input type="text" value="Datum"/>		und endet am <input type="text" value="Datum"/>		
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	
Insgesamt:						Euro	

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
		vom		Datum	bis		Datum
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							