

# 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	<b>Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer</b>		Familienname, ggf. Geburtsname		Vorname/n		Geburtsdatum						
	<b>Anschrift</b>												
	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	<b>Bei Ausbildungsverhältnis:</b>			<input type="text" value="Datum"/>		und endet am <input type="text" value="Datum"/>							
	Das Ausbildungsverhältnis												
3	<b>Bei geringfügiger Beschäftigung:</b>												
	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)												
	<b>ohne steuerpflichtige Sonderzuwendungen und ohne steuerfreie Bezüge</b> (siehe Felder 5 und 6)												
	Monat		Jahr		Betrag		Monat		Jahr		Betrag		
					Euro						Euro		
					Euro						Euro		
				Euro						Euro			
				Euro						Euro			
				Euro						Euro			
				Euro						Euro			
										Insgesamt:		Euro	

BUS

<b>5</b>	<b>Nicht im Brutto in Feld 4 enthaltene <u>steuerpflichtige</u> Sonderzuwendungen</b>							
		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		
<b>6</b>	<b>Nicht im Brutto in Feld 4 enthaltene <u>steuerfreie</u> Bezüge</b>						<b>Betrag</b>	
	<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		
<b>7</b>	<b>Vom vorstehenden Bruttoeinkommen sind zu Lasten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers entrichtet worden:</b>							
	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
<b>8</b>	<b>Änderung des Bruttoeinkommens</b>							
	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		
<b>9</b>	<b>Krankheitszeiten ohne Lohnfortzahlung</b>							
	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								
<b>10</b>	<b>Ich versichere, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und wahr sind.</b>							
<b>11</b>	<b>Bestätigung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers</b>							
	Ort, Datum			Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers				
Telefon								