

# Verdienstbescheinigung

## Anlage zum Antrag auf Wohngeld

Mietzuschuss       Lastenzuschuss

vom

Antragsdatum

von

Wohngeldantragsteller/in

Eingangsvermerk

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

BUS

|          |  |      |        |       |      |        |
|----------|--|------|--------|-------|------|--------|
| <b>1</b> | <b>Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer</b><br>Familienname, ggf. Geburtsname _____ Vorname/n _____ Geburtsdatum _____  |      |        |       |      |        |
|          | <b>Anschrift</b><br>Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Etage, ggf. Wohnungsnummer _____ ggf. Telefonnummer _____   |      |        |       |      |        |
|          | ist/war bei mir/uns<br><input type="checkbox"/> beschäftigt als <input style="width: 150px;" type="text" value="Tätigkeit"/> in der Zeit <input style="width: 80px;" type="text" value="von (Eintrittsdatum)"/> bis <input style="width: 80px;" type="text" value="bis"/>  |      |        |       |      |        |
|          | <input type="checkbox"/> nicht beschäftigt / ohne Bezüge beurlaubt _____ in der Zeit <input style="width: 80px;" type="text" value="von"/> bis <input style="width: 80px;" type="text" value="bis"/>   |      |        |       |      |        |
|          | Es handelt sich um<br><input type="checkbox"/> nichtselbständige Arbeit <input type="checkbox"/> ein Ausbildungsverhältnis <input type="checkbox"/> geringfügige Beschäftigung (Mini-Job)  |      |        |       |      |        |
| <b>2</b> | <b>Bei Ausbildungsverhältnis:</b><br>Das Ausbildungsverhältnis hat begonnen am <input style="width: 100px;" type="text" value="Datum"/> und endet am <input style="width: 100px;" type="text" value="Datum"/>  |      |        |       |      |        |
| <b>3</b> | <b>Bei geringfügiger Beschäftigung:</b><br>Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer ist geringfügig Beschäftigte/r auf Lohnsteuerkarte <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br>Die Pauschalsteuer _____ <input type="checkbox"/> entrichtet die Arbeitgeberin / der Arbeitgeber<br><input type="checkbox"/> wurde auf die Arbeitnehmerin / den Arbeitnehmer abgewälzt  |      |        |       |      |        |
| <b>4</b> | In den letzten 12 Monaten vor Stellung des Antrages auf Wohngeld erhaltenes<br><input type="checkbox"/> steuerpflichtiges Bruttoeinkommen aus nichtselbständiger Arbeit<br><input type="checkbox"/> Bruttoeinkommen aus einem Ausbildungsverhältnis<br><input type="checkbox"/> Einkommen aus einem Mini-Job (ggf. einschließlich abgewalzter Pauschalsteuer)<br><u>ohne steuerpflichtige Sonderzuwendungen und ohne steuerfreie Bezüge</u> (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   |

|  |  |                                    |   |  |                                   |  |  |                                   |        |
|--|--|------------------------------------|---|--|-----------------------------------|--|--|-----------------------------------|--------|
| <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>  |                                    |   |  |                                   |  |  |                                   |        |
|  |  |                                    |   |  |                                   |  |  |                                   |        |
|  | Betrag   |                                    |   |  |                                   |  |  |                                   |        |
|  | <input type="checkbox"/> Saison-Kurzarbeitergeld   |                                    |   |  |                                   |  |  |                                   |        |
|  | <input type="checkbox"/> Kurzarbeitergeld  |                                    |   |  |                                   |  |  |                                   |        |
|  | <input type="checkbox"/> Zuschläge für Sonn- und Feiertage sowie Nachtarbeit   |                                    |   |  |                                   |  |  |                                   |        |
|  | <input type="checkbox"/> Übergangsgelder / Übergangsbeihilfen  |                                    |   |  |                                   |  |  |                                   |        |
|  | <input type="checkbox"/> durchlaufende Gelder / Auslagenersatz   |                                    |   |  |                                   |  |  |                                   |        |
| <input type="checkbox"/> Zuschuss zum Mutterschaftsgeld („Nettolohnausgleich“)   |  |                                    |   |  |                                   |  |  |                                   |        |
| <input type="checkbox"/> Beiträge an eine Pensionskasse, einen Pensionsfonds oder für eine Direktversicherung zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung                  |  |                                    |   |  |                                   |  |  |                                   |        |
| <input type="checkbox"/> andere steuerfreie Einnahmen  |  |                                    |   |  |                                   |  |  |                                   |        |
| <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 <input type="text" value="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  |  | <input type="text" value="Datum"/> | um mtl.   |  | <input type="text" value="Euro"/> | auf mtl.                               |  | <input type="text" value="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 <input type="text" value="Datum"/> |  |                                   | bis <input type="text" value="Datum"/> |  |                                   |        |
|  |  |                                    | vom <input type="text" value="Datum"/>          |  |                                   | bis <input type="text" value="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>  |                                    |   |  |                                   |  |  |                                   |        |
|  | <input type="text" value="Ort, Datum"/>  |                                    |   | <input type="text" value="Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers"/> |                                   |  |  |                                   |        |
| <input type="text" value="Telefon"/>   |  |                                    |   |  |                                   |  |  |                                   |        |