

# 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> 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)					
<b>2</b>	<b>Bei Ausbildungsverhältnis:</b> Das Ausbildungsverhältnis hat begonnen am <input type="text" value="Datum"/> und endet am <input type="text" value="Datum"/>					
<b>3</b>	<b>Bei geringfügiger Beschäftigung:</b> Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer ist geringfügig Beschäftigte/r auf <b>Lohnsteuerkarte</b> <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					
<b>4</b>	In den letzten 12 Monaten vor Stellung des Antrages auf Wohngeld erhaltenes <input type="checkbox"/> <b>steuerpflichtiges Bruttoeinkommen aus nichtselbständiger Arbeit</b> <input type="checkbox"/> <b>Bruttoeinkommen aus einem Ausbildungsverhältnis</b> <input type="checkbox"/> <b>Einkommen aus einem Mini-Job</b> (ggf. einschließlich abgewalzter 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

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  nein  ja

b) Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen  nein  ja

c) vom Einkommen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers einbehaltene Steuern   nein  ja

8 **Änderung des Bruttoeinkommens**

Das Bruttoeinkommen wird sich i. d. nächsten 12 Monaten  nicht ändern  verringern  erhöhen.

Änderung ab  um mtl.  auf mtl.

9 **Krankheitszeiten ohne Lohnfortzahlung**

Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer war in den letzten 12 Monaten arbeitsunfähig krank ohne Lohnfortzahlung

nein  ja wenn ja, vom  bis

vom  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

Telefon

Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers