

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		Geburtsdatum			
	Vorname/n					
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	von (Eintrittsdatum) bis			
<input type="checkbox"/> nicht beschäftigt / ohne Bezüge beurlaubt		in der Zeit	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		Datum	und endet am 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
			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="text"/>					<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 <input type="text"/>	um mtl.		Euro <input type="text"/>	auf mtl. Euro <input type="text"/>	
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 <input type="text"/>	bis		Datum <input type="text"/>
				vom	Datum <input type="text"/>	bis	
Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei:							
Name, Anschrift der Krankenkasse <input type="text"/>							
10	Ich versichere, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und wahr sind.						
11	Bestätigung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers						
	Ort, Datum <input type="text"/>			Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers <input type="text"/>			
Telefon <input type="text"/>							