

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		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	

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="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
vom		Datum	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	Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers	
Telefon		