

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="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	Bei Ausbildungsverhältnis:			<input type="text" value="Datum"/>		und endet am <input type="text" value="Datum"/>						
	Das Ausbildungsverhältnis											
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
				Euro		Euro
	<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	Datum
			vom	Datum	bis	Datum
	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					