

Schreiben Sie bitte in Druckschrift und kreuzen Sie Zutreffendes so an .

Verdienstbescheinigung

Anlage zum Antrag auf Wohngeld

Mietzuschuss Lastenzuschuss

vom
 von

Eingang	

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

1	Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer <small>(Familienname, ggf. Geburtsname)</small>	<small>(Vorname/n)</small>	<small>(Geburtsdatum)</small>						
Anschrift <small>(Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Etage, ggf. Wohnungsnummer, ggf. Telefonnummer)</small>									
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 hat begonnen am <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		
			Euro				Euro		
Insgesamt:							Euro		
5	Nicht im Brutto in Feld 4 enthaltene steuerpflichtige 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 Nacharbeit		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 in den 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:

10 Ich versichere, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und wahr sind.

11 Bestätigung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers