

Verdienstbescheinigung

Anlage zum Antrag auf Wohngeld

Mietzuschuss Lastenzuschuss

Eingangsvermerk

vom

von

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

1	Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer Familienname, ggf. Geburtsname <input style="width: 400px;" type="text"/> Vorname/n <input style="width: 100px;" type="text"/> Geburtsdatum <input style="width: 100px;" type="text"/>					
	Anschrift Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Etage, ggf. Wohnungsnummer <input style="width: 600px;" type="text"/>					ggf. Telefonnummer <input style="width: 100px;" type="text"/>
	ist/war bei mir/uns <input type="checkbox"/> beschäftigt als <input style="width: 200px;" type="text" value="Tätigkeit"/> in der Zeit <input style="width: 100px;" type="text" value="von (Eintrittsdatum)"/> bis <input style="width: 100px;" type="text"/>					
	<input type="checkbox"/> nicht beschäftigt / ohne Bezüge beurlaubt in der Zeit <input style="width: 100px;" type="text" value="von"/> bis <input style="width: 100px;" type="text" value="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 style="width: 100px;" type="text" value="Datum"/> und endet am <input style="width: 100px;" 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

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	Betrag	
						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"/> Winterausfallgeld						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							