

Verdienstbescheinigung

zur Vorlage bei der Wohngeldbehörde

Die Verpflichtung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers, die folgenden Fragen zu beantworten, ergibt sich aus § 23 Abs. 2 des Wohngeldgesetzes

Wohngeldnummer, soweit bekannt

Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen

Hinweis für die Wohngeldberechtigte Person: Bei Wiederholungsanträgen muss die Verdienstbescheinigung nur ausgefüllt werden, wenn gegenüber dem vorangegangenen Antrag Änderungen eingetreten sind, bzw. im Bewilligungszeitraum zu erwarten sind.

1 Arbeitnehmer/in		
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	Steuerklasse lt. Lohnsteuerkarte / geringfügige Beschäftigung	
war in den letzten 12 Monaten bei uns beschäftigt als	Beruf / Tätigkeit	
In der Zeit	von – bis	von – bis
<input type="checkbox"/> nicht beschäftigt	von – bis	von – bis
<input type="checkbox"/> ohne Bezüge beurlaubt	von – bis	von – bis

2 Bruttoeinkommen in den letzten 12 Monaten, bzw. ab Arbeitsaufnahme		
Das Bruttoeinkommen (einschließlich Weihnachtsgeld, Sonderzuwendungen, Urlaubsgeld, zusätzliche Monatsgehälter oder ähnliche Bezüge, vermögenswirksame Leistungen der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers, Überstundenvergütungen, Gratifikationen, Prämien, Lohnfortzahlung, Krankengeldzuschuss, Lohnausgleich für Krankheitstage, Winterausfall-/Wintergeld, Sachbezüge usw.) einschl. steuerfreier Einnahmen betragen in den Monaten:		
Monat - Jahr	€	Im Bruttoeinkommen ist: <input type="checkbox"/> enthalten <input type="checkbox"/> nicht enthalten, jedoch zu erwarten <input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld Jahr € <input type="checkbox"/> Urlaubsgeld Jahr € <input type="checkbox"/> Art Jahr € <input type="checkbox"/> Art Jahr € Wurde der Arbeitslohn pauschal besteuert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Von dem nebenstehenden Bruttoeinkommen sind – zu Lasten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers – entrichtet worden: <input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung/Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Steuern vom Einkommen Bei Auszubildenden: Beginn der Ausbildung (Datum) Ende der Ausbildung (Datum)
Monat - Jahr	€	
Monat - Jahr	€	
Monat - Jahr	€	
Monat - Jahr	€	
Monat - Jahr	€	
Monat - Jahr	€	
Monat - Jahr	€	
Monat - Jahr	€	
Monat - Jahr	€	
Monat - Jahr	€	
Monat - Jahr	€	
Bruttoeinkommen (zusammen)	€	

3 Steuerfreie Einnahmen - für den Arbeitnehmer auch bei Pauschalversteuerung durch den Arbeitgeber			
Im Bruttoeinkommen sind folgende steuerfreie Einnahmen enthalten: (z.B. auch Auslösungen, Trennungentschädigungen, Winterausfallgeld, Geburts- und Heiratsbeihilfen)			
<input type="checkbox"/> Fahrtkosten-, Verpflegungszuschüsse	€	<input type="checkbox"/> Zuschläge für Sonn-, Feiertags-, Nachtarbeit	€
<input type="checkbox"/> Kindergeld	€	<input type="checkbox"/> Entgeltumwandlung zur Altersvorsorge	€
<input type="checkbox"/> Pauschal besteuerte Sachzuwendungen	€	<input type="checkbox"/> Art	€
<input type="checkbox"/> Jubiläumsgeschenke	€	<input type="checkbox"/> Art	€
<input type="checkbox"/> Durchlaufende Gelder, Auslagenersatz	€	<input type="checkbox"/> Art	€

4	Änderungen des Bruttoeinkommens			
Das unter Nummer 2 genannte Bruttoeinkommen wird sich in den nächsten 12 Monaten				
verringern	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ab	Datum	auf jährlich €
erhöhen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ab	Datum	auf jährlich €

5	Krankheitszeiten	
Der/die Arbeitnehmer/in war in den letzten 12 Monaten arbeitsunfähig krank:		
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> die dafür geleistete Lohnzahlung bzw. der dafür gezahlte Lohnausgleich (Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) ist im angegebenen Bruttoeinkommen enthalten.
<input type="checkbox"/> Krankheitszeiten ohne Lohnfortzahlung		von - bis

6	Bestätigung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers		
Ich versichere, dass die unter den Nummern 1 bis 5 gemachten Angaben richtig und vollständig sind.			
Ort, Datum	Telefon	Fax	Stempel und Unterschrift
E-Mail			

7	Bescheinigung der Krankenkasse			
	Wenn Sie Krankengeld oder Mutterschaftsgeld beziehen oder bezogen haben, bitte nachfolgende Bestätigung von Ihrer Krankenkasse vervollständigen lassen oder einen separaten von der Krankenkasse ausgestellten Nachweis vorlegen.			
Der/die umstehend genannte Arbeitnehmer/in ist bzw. war in den letzten 12 Monaten				
<input type="checkbox"/>	arbeitsunfähig krank und erhält bzw. erhielt Krankengeld.			
<input type="checkbox"/>	Empfängerin von Mutterschaftsgeld.			
	Bei den Beträgen bitte den Bruttobetrag angeben, ggf. einschließlich der Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Renten- und/oder Arbeitslosenversicherung, die zu Lasten der/des Versicherten zu entrichten sind.			
	von - bis	Tage	Tagessatz €	bei wöchentlich (Tagen) Gesamtbetrag €
	von - bis	Tage	€	bei wöchentlich (Tagen) €
	von - bis	Tage	€	bei wöchentlich (Tagen) €
Leistungen in den letzten 12 Monaten insgesamt				€

8	Bestätigung der Krankenkasse		
Ich versichere, dass die unter Nummer 7 gemachten Angaben richtig und vollständig sind.			
Ort, Datum	Telefon	Fax	Stempel und Unterschrift
E-Mail			

9	Bezug von Leistungen der Agentur für Arbeit
	Erhalten oder erhielten Sie in den letzten 12 Monaten Lohn- und/oder Einkommensersatzleistungen (wie z.B. Arbeitslosengeld, Ausbildungsgeld nach § 104 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III), Berufsausbildungsbeihilfe oder Unterhaltsgeld), dann legen Sie bitte die Leistungsbescheide vor.