

Verdienstbescheinigung

zum Antrag auf Wohngeld bzw. zur Erklärung über die Änderung der wirtschaftlichen Lage

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

Zutreffendes bitte sorgfältig ausfüllen oder ankreuzen.



1. Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin

Herr - Frau - Name, Vorname		geboren am	
wohnhaft in - Straße, PLZ, Ort		beschäftigt seit / von – bis	
Stellung im Beruf		<input type="checkbox"/> Steuerklasse _____ lt. Lohnsteuerkarte oder <input type="checkbox"/> pauschale Versteuerung des Einkommens oder <input type="checkbox"/> steuerfreies geringfügiges Beschäftigungsverhältnis	
<input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin	<input type="checkbox"/> Arbeiter/Arbeiterin		
<input type="checkbox"/> Angestellter/Angestellte	<input type="checkbox"/> Auszubildender/Auszubildende		

2. Bruttoeinkommen in den letzten 12 Monaten vor Ausstellung dieser Bescheinigung

Auszuweisen sind hier das **steuerpflichtige Bruttoeinkommen** (Gehälter, Löhne, Gratifikationen, Tantiemen und andere Bezüge und Vorteile, die für eine Beschäftigung im öffentlichen oder privaten Dienst gewährt werden) sowie Wartegelder, Ruhegelder, Witwen- oder Waisengelder und andere Bezüge und Vorteile aus früheren Dienstverhältnissen, steuerpflichtige Entschädigungen für entgangenen Arbeitslohn, Lohnzuschläge und Sachleistungen sowie die **steuerfreien Zuschläge** für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit.

Monat	Jahr	Betrag		Monat	Jahr	Betrag
_____	_____	_____ EUR	_____	_____	_____	_____ EUR
_____	_____	_____ EUR	_____	_____	_____	_____ EUR
_____	_____	_____ EUR	_____	_____	_____	_____ EUR
_____	_____	_____ EUR	_____	_____	_____	_____ EUR
_____	_____	_____ EUR	_____	_____	_____	_____ EUR
_____	_____	_____ EUR	_____	_____	_____	_____ EUR
Bruttoeinkommen						_____ EUR
=====						

Im Bruttoeinkommen ist enthalten (bzw. wird voraussichtlich gezahlt):

<input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld.....	im Monat/Jahr	_____ / _____	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Jahresprämie.....	im Monat/Jahr	_____ / _____	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld.....	im Monat/Jahr	_____ / _____	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Zusätzliche Monatsgehälter.....	im Monat/Jahr	_____ / _____	_____ EUR
<input type="checkbox"/> sonstige zusätzliche Leistungen/ Sachbezüge.....	im Monat/Jahr	_____ / _____	_____ EUR
Art _____			
<input type="checkbox"/> sonstige zusätzliche Leistungen z.B. Direktversicherung, Vemw. -Leistung	im Monat/Jahr	_____ / _____	_____ EUR

3. Weitere steuerfreie Einnahmen in den letzten 12 Monaten vor Ausstellung dieser Bescheinigung

<input type="checkbox"/> pauschal besterter Arbeitslohn _____ EUR	<input type="checkbox"/> Übergangsgelder/Übergangs- beihilfen _____ EUR
<input type="checkbox"/> Einnahmen aus einem gering- fügigen Beschäftigungsverhältnis _____ EUR	

4. Änderung des Bruttoeinkommens

Das in Ziffer 2 oder Ziffer 3 genannte Bruttoeinkommen wird sich in den nächsten 12 Monaten

verringern..... nein ja, ab (Datum) _____ auf jährlich _____ EUR

erhöhen..... nein ja, ab (Datum) _____ auf jährlich _____ EUR

Die Höhe der in Ziffer 2 oder Ziffer 3 genannten Zuwendungen wird sich in den nächsten 12 Monaten verändern

nein ja, (Art) _____ auf _____ EUR

ja, (Art) _____ auf _____ EUR

5. Soziale Abgaben/Steuern

Der Arbeitnehmer/Die Arbeitnehmerin entrichtet

- a) Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung..... ja nein
gesetzlichen Rentenversicherung..... ja nein
- b) laufende Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen, die demselben Zweck dienen wie die Pflichtbeiträge zur
gesetzlichen Krankenversicherung..... ja nein
gesetzlichen Rentenversicherung..... ja nein
- c) Steuern vom Einkommen..... ja nein

6. Krankheitszeiten

Der Arbeitnehmer/Die Arbeitnehmerin war ohne Anspruch auf Lohnfortzahlung arbeitsunfähig krank in der Zeit..... vom _____ bis _____
vom _____ bis _____

, den _____ (Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers)

Telefon: _____

Hinweis

 Wenn Krankengeld bezogen wird oder bezogen wurde, bitte diesen Vordruck von der zuständigen Krankenkasse vervollständigen lassen. Für den Nachweis des Bruttoeinkommens und des Krankengeldes besteht auch die Möglichkeit, zwei getrennte Formulare zu verwenden.

Bescheinigung der Krankenkasse (bei Bezug von Krankengeld)

Der umseitig genannte Arbeitnehmer/Die umseitig genannte Arbeitnehmerin war in den letzten 12 Monaten vor Ausstellung dieser Bescheinigung arbeitsunfähig und erhielt

Kranken- und Hausgeld

in der Zeit	Betrag	Zahlungszeitraum
vom _____ bis _____	_____ EUR	(tägl. _____ EUR für 5-6-7 Tage/Woche)*
vom _____ bis _____	_____ EUR	(tägl. _____ EUR für 5-6-7 Tage/Woche)*
vom _____ bis _____	_____ EUR	(tägl. _____ EUR für 5-6-7 Tage/Woche)*
vom _____ bis _____	_____ EUR	(tägl. _____ EUR für 5-6-7 Tage/Woche)*

Hat der Leistungsempfänger von den vorgenannten Beträgen Beiträge für Ausfallzeiten zur gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen? (§ 1385 b RVO - § 112 b AVG) ja nein

, den _____ (Stempel und Unterschrift der Krankenkasse)

Telefon: _____

* Nichtzutreffendes bitte streichen