

Verdienstbescheinigung zum Antrag auf Wohngeld

Wohngeld-Nummer

Falls Ihnen die Wohngeld-Nr. bekannt ist, bitte einsetzen.

Zutreffendes bitte ankreuzen und / oder ausfüllen.

Der/Die Arbeitgeber/in ist nach § 23 Abs. 2 des Wohngeldgesetzes zur Auskunft verpflichtet. Eine Ermittlung des wohngeldrechtlichen Jahreseinkommens allein aus den laufenden Verdienstmittlungen ist nicht bzw. nur mit einem unververtretbaren Aufwand möglich.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, Wohnort

Berufsbezeichnung

beschäftigt von - bis

Steuerklasse

Der/Die o. a. Arbeitnehmer/in hatte in der Zeit

von - bis

folgendes **Bruttoeinkommen**:

Achtung: Bescheinigen Sie das Bruttoeinkommen bitte **einschließlich** Überstunden, Krankengeldzuschuss, Gratifikationen, Prämien, Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, zusätzliche Gehälter, Bezüge, Lohnausgleich für Krankheitstage, Mehraufwands-Wintergeld, Auslösungen, Trennungsgeldentschädigungen, Fahrtkostenzuschüsse, Kindergeldzulagen, Kinderzulagen, vermögenswirksame Leistungen des Arbeitgebers, Zuschuss-Wintergeld, sonstige steuerfreie oder steuerpflichtige Beträge (linke Spalte).

Betragsangaben in EUR

Monat	Jahr	Betrag	Im nebenstehenden Bruttoeinkommen sind folgende Leistungen enthalten:			
			Art			gezahlt von - bis
			Weihnachtsgeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Urlaubsgeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Vermögenswirksame Leistungen des Arbeitgebers	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Zusätzliche Gehälter	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Sonstige Zulagen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Kindergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Betriebskindergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Steuerfreie Auslösungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Steuerpflichtige Auslösungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Steuerfreie Trennungsent-schädigungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Steuerpflichtige Trennungsent-schädigungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Mehraufwands-Wintergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Gesamtbetrag			Zuschuss-Wintergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Der Arbeitnehmer entrichtet			Kurzarbeitergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
a) Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Saison-Kurzarbeitergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
b) Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Steuerfreie Fahrtkosten-zuschüsse	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
c) Lohnsteuer (laufend oder einmalig - z. B. wegen einmaliger Zulagen wie Weihnachts- oder Urlaubsgeld) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Steuerpflichtige Fahrtkosten-zuschüsse	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Trinkgeld-pauschale	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Sonstiges (z. B. Deputate)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
d) Kirchensteuer (ohne Mindestkirchensteuer) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Steuerfreie Leistungen zur Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsentgelt wird vom Arbeitgeber pauschal nach §§ 40, 40a EStG versteuert.				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Werden sich die Einnahmen des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin in den nächsten 12 Monaten **verringern** ja nein
oder **erhöhen?** ja nein

Falls ja, ab wann und
in welcher Höhe?

Grund für die Veränderung
der Einnahmen

Der Arbeitnehmer/Die Arbeitnehmerin ist krankenversichert bei (Name und Anschrift der Krankenkasse):

--

Er/Sie war arbeitsunfähig krank

a)	vom- bis	=	Tage
b)	vom- bis	=	Tage
c)	vom- bis	=	Tage

Der dafür gezahlte Lohnausgleich (Lohnfortzahlung bzw. Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) ist im Bruttoeinkommen

enthalten

und betrug

a)	
b)	
c)	

nicht enthalten

Bei einem/einer Auszubildenden bitte zusätzlich angeben:

Das Ausbildungsverhältnis des/der
Auszubildenden begann am

Datum	und endet voraussichtlich am	Datum
-------	------------------------------	-------

Die Ausbildungsvergütung beträgt:

im 1. Lehrjahr

	tariflich erhöht auf		ab	
--	----------------------	--	----	--

im 2. Lehrjahr

	tariflich erhöht auf		ab	
--	----------------------	--	----	--

im 3. Lehrjahr

	tariflich erhöht auf		ab	
--	----------------------	--	----	--

im 4. Lehrjahr

	tariflich erhöht auf		ab	
--	----------------------	--	----	--

Betriebsnummer des Arbeitgebers

Bitte unbedingt angeben:

--

Raum für zusätzliche Bemerkungen:

--

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin

Telefonnummer

--	--	--