

Verdienstbescheinigung

Anlage zum Antrag auf Wohngeld

Mietzuschuss Lastenzuschuss

Antragsdatum

vom

Wohngeldantragsteller/in

von

Eingang

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

1 Arbeitnehmer/Arbeitnehmer (Vorname/n) (Geburtsdatum)

(Familienname, ggf. Geburtsname)

(Vorname/n)

(Geburtsdatum)

Anschrift (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Etage, ggf. Wohnungsnummer, ggf. Telefonnummer)

ist/war bei mir/uns

Tätigkeit

beschäftigt als

in der Zeit

von (Eintrittsdatum)

bis

nicht beschäftigt/ohne Bezüge beurlaubt

in der Zeit

von

bis

Es handelt sich um

nichtselbständige Arbeit

ein Ausbildungsverhältnis

geringfügige Beschäftigung (Mini-Job)

2 Bei Ausbildungsverhältnis:

Datum

Das Ausbildungsverhältnis hat begonnen am

und endet am

Datum

3 Bei geringfügiger Beschäftigung:

Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist geringfügig Beschäftigte/r auf Lohnsteuerkarte

nein

ja

Die Pauschalsteuer

entrichtet die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber

wurde auf die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer abgewälzt

4 In den letzten 12 Monaten vor Stellung des Antrages auf Wohngeld erhaltenes

steuerpflichtiges Bruttoeinkommen aus nichtselbständiger Arbeit

Bruttoeinkommen aus einem Ausbildungsverhältnis

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

Schreiben Sie bitte in Druckschrift und kreuzen Sie Zutreffendes so an

- Urheberrechtlich geschützt -
Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und
elektronische Speicherung verboten!

03/620/8117/01 W. Kohlhammer GmbH (16010)
Deutscher Gemeindeverlag GmbH
www.kohlhammer.de

Bestell-Fax: 0711 7863-8400 E-Mail: dgv@kohlhammer.de

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

Steuerklasse

8 Änderung des Bruttoeinkommens

Das Bruttoeinkommen wird sich in den nächsten 12 Monaten

nicht ändern verringern 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 ohne Lohnfortzahlung

nein 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

Telefon

Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers