

Verdienstbescheinigung

Anlage zum Antrag auf Wohngeld

Mietzuschuss Lastenzuschuss

Eingangsvermerk

vom

Antragsdatum

von

Wohngeldantragsteller/in

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

BUS

1	Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer		Familienname, ggf. Geburtsname		Vorname/n		Geburtsdatum	
	Anschrift							
	Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Etage, ggf. Wohnungsnummer							ggf. Telefonnummer
ist/war bei mir/uns		Tätigkeit		von (Eintrittsdatum)		bis		
<input type="checkbox"/> beschäftigt als				in der Zeit				
<input type="checkbox"/> nicht beschäftigt / ohne Bezüge beurlaubt				in der Zeit		von 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:			Datum		Datum		
Das Ausbildungsverhältnis hat begonnen am und endet am								
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

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	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		
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 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						<input type="text" value="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		<input type="text" value="Datum"/>	um mtl.		<input type="text" value="Euro"/>	auf mtl.		<input type="text" value="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			<input type="text" value="Datum"/>	bis		<input type="text" value="Datum"/>	
			vom			<input type="text" value="Datum"/>	bis		<input type="text" value="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									
	<input type="text" value="Ort, Datum"/>				<input type="text" value="Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers"/>					
<input type="text" value="Telefon"/>										