

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									
<input type="checkbox"/> beschäftigt als		Tätigkeit		in der Zeit		von (Eintrittsdatum)		bis	
<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:			Das Ausbildungsverhältnis hat begonnen am		Datum		und endet am	
		Datum				Datum			
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	
				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"/>									