

Verdienstbescheinigung

zur Vorlage bei Anträgen nach dem Wohngeldgesetz

Wohngeldnummer, soweit bekannt

Anlage zum Antrag auf Wohngeld vom

Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen

Wichtige Hinweise:

Bei **Weiterleistungsanträgen** muss die Verdienstbescheinigung nur ausgefüllt werden, wenn gegenüber dem vorangegangenen Antrag Änderungen eingetreten sind, bzw. im Bewilligungszeitraum zu erwarten sind. Die Verpflichtung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers, die folgenden Fragen zu beantworten, ergibt sich aus § 23 Abs. 2 des Wohngeldgesetzes.

1 Arbeitnehmer/in	
Familienname, Geburtsname (ggf. frühere Namen), <input type="text"/> Vorname/n <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/>	
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Steuerklasse <input type="text"/> (bitte eintragen Stkl.: 1-6) lt.ELStAM	<input type="checkbox"/> geringfügige Beschäftigung (MiniJob)
Beschäftigt in <input type="checkbox"/> Vollzeit	
<input type="checkbox"/> Teilzeit zu <input type="text"/> Prozent.	
war in den letzten 12 Monaten bei uns beschäftigt als	Beruf/Tätigkeit <input type="text"/>
In der Zeit	von – bis <input type="text"/> von – bis <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> nicht beschäftigt	von – bis <input type="text"/> von – bis <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ohne Bezüge beurlaubt	von – bis <input type="text"/> von – bis <input type="text"/>

2 Bruttogesamteinkommen in den letzten 12 Monaten, bzw. ab Arbeitsaufnahme					
Das Bruttogesamteinkommen (einschließlich Weihnachtsgeld, Sonderzuwendungen, Urlaubsgeld, zusätzliche Monatsgehälter oder ähnliche Bezüge, vermögenswirksame Leistungen der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers, Überstundenvergütungen, Gratifikationen, Prämien, Lohnfortzahlung, Krankengeldzuschuss, Lohnausgleich für Krankheitstage, Winterausfall-/Wintergeld, Sachbezüge usw.) einschl. steuerfreier Einnahmen (vgl. Nummer 3.) betragen in den Monaten:					
Monat - Jahr	<input type="text"/>	€	Monat - Jahr	<input type="text"/>	€
Monat - Jahr	<input type="text"/>	€	Monat - Jahr	<input type="text"/>	€
Monat - Jahr	<input type="text"/>	€	Monat - Jahr	<input type="text"/>	€
Monat - Jahr	<input type="text"/>	€	Monat - Jahr	<input type="text"/>	€
Bruttogesamteinkommen (zusammen)					<input type="text"/>
Im Bruttogesamteinkommen ist:					
Weihnachtsgeld	<input type="checkbox"/> enthalten	<input type="checkbox"/> nicht enthalten, jedoch zu erwarten	Monat - Jahr	<input type="text"/>	€
Urlaubsgeld	<input type="checkbox"/> enthalten	<input type="checkbox"/> nicht enthalten, jedoch zu erwarten	Monat - Jahr	<input type="text"/>	€
Art <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> enthalten	<input type="checkbox"/> nicht enthalten, jedoch zu erwarten	Monat - Jahr	<input type="text"/>	€
Art <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> enthalten	<input type="checkbox"/> nicht enthalten, jedoch zu erwarten	Monat - Jahr	<input type="text"/>	€
Wurde der Arbeitslohn pauschal besteuert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
Von dem nebenstehenden Bruttoeinkommen sind – zu Lasten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers – entrichtet worden:					
<input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung					
<input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung/Pflegeversicherung					
<input type="checkbox"/> Steuern vom Einkommen (soweit aus dem Bruttoverdienst Lohnsteuer entrichtet wurde oder der Arbeitnehmer pauschale Lohnsteuer trägt)					
Bei Auszubildenden:					
Beginn der Ausbildung (Datum) <input type="text"/>			Ende der Ausbildung (Datum) <input type="text"/>		

3 Steuerfreie Einnahmen - für den Arbeitnehmer auch bei Pauschalbesteuerung durch den Arbeitgeber					
Im Bruttogesamteinkommen sind folgende steuerfreie Einnahmen enthalten: (z.B. auch Auslösungen, Trennungschädigungen, Winterausfallgeld, Geburts- und Heiratsbeihilfen)					
<input type="checkbox"/> Fahrtkosten-, Verpflegungszuschüsse	<input type="text"/>	€	<input type="checkbox"/> Zuschläge für Sonn-, Feiertags-, Nacharbeit	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> Kindergeld	<input type="text"/>	€	<input type="checkbox"/> Entgeltumwandlung zur Altersvorsorge		
			<input type="checkbox"/> steuerfrei	<input type="text"/>	€
			<input type="checkbox"/> pauschalbesteuert	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> Pauschal besteuerte Sachzuwendungen	<input type="text"/>	€	<input type="checkbox"/> Arbeitgeberleistungen zur betr. Altersversorgung		
			<input type="checkbox"/> steuerfrei	<input type="text"/>	€
			<input type="checkbox"/> pauschalbesteuert	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> Jubiläumsgeschenke	<input type="text"/>	€	<input type="checkbox"/> Art <input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> Durchlaufende Gelder, Auslagensatz	<input type="text"/>	€	<input type="checkbox"/> Art <input type="text"/>	<input type="text"/>	€

4 Änderungen des Bruttogesamteinkommens

Das unter Nummer 2 genannte **Bruttogesamteinkommen** (einschließlich Weihnachtsgeld, Sonderzuwendungen, Urlaubsgeld, zusätzliche Monatsgehälter oder ähnliche Bezüge, vermögenswirksame Leistungen der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers, Überstundenvergütungen, Gratifikationen, Prämien, Lohnfortzahlung, Krankengeldzuschuss, Lohnausgleich für Krankheitstage, Winterausfall-/Wintergeld, Sachbezüge usw.) **einschl. steuerfreier Einnahmen (vgl. Nr. 3)** wird sich in **den nächsten 12 Monaten**

verringern nein ja, ab Datum _____ auf jährlich _____ €

erhöhen nein ja, ab Datum _____ auf jährlich _____ €

5 Krankheitszeiten

Der/die Arbeitnehmer/in war in den letzten 12 Monaten arbeitsunfähig krank:

nein ja die dafür geleistete Lohnzahlung bzw. der dafür gezahlte Lohnausgleich (Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) ist im angegebenen Bruttoeinkommen enthalten.

Krankheitszeiten ohne Lohnfortzahlung von - bis _____

Kinderbetreuungszeiten (§ 45 SGB V) (Krankengeld bei Erkrankung des Kindes) von - bis _____

6 Bestätigung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers

Ich versichere, dass die unter den Nummern 1 bis 5 gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum	Telefon	Fax	Stempel und Unterschrift
Ansprechpartner	E-Mail		

7 Bescheinigung der Krankenkasse

Wenn Sie **Krankengeld oder Mutterschaftsgeld** beziehen oder bezogen haben, bitte nachfolgende Bestätigung von Ihrer Krankenkasse vervollständigen lassen **oder** einen separaten von der Krankenkasse ausgestellten Nachweis vorlegen.

Der/die umstehend genannte Arbeitnehmer/in ist bzw. war in den letzten 12 Monaten

arbeitsunfähig krank und erhält bzw. erhielt Krankengeld.
 erhielt Krankengeld bei Erkrankung des Kindes (§ 45 SGB V).
 Empfängerin von Mutterschaftsgeld.

Bei den Beträgen bitte den **Bruttogesamtbetrag** angeben, ggf. einschließlich der Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Renten- und/oder Arbeitslosenversicherung, die zu Lasten der/des Versicherten zu entrichten sind.

von - bis	Tage	Tagessatz	bei wöchentlich (Tagen)	Gesamtbetrag
		€		€
		€		€
		€		€
Leistungen in den letzten 12 Monaten insgesamt				€

8 Bestätigung der Krankenkasse

Ich versichere, dass die unter Nummer 7 gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum	Telefon	Fax	Stempel und Unterschrift
Ansprechpartner	E-Mail		

9 Bezug von Leistungen der Agentur für Arbeit

Erhalten oder erhielten Sie in den letzten 12 Monaten Lohn- und/oder Einkommensersatzleistungen (wie z.B. Arbeitslosengeld, Ausbildungsgeld nach § 122 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III), Berufsausbildungsbeihilfe oder Unterhaltsgeld), dann **legen Sie bitte die Leistungsbescheide vor.**