

Verdienstbescheinigung

zur Vorlage bei Anträgen nach dem Wohngeldgesetz

Wohngeldnummer, soweit bekannt

Anlage zum Antrag auf Wohngeld vom

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)		Vorname/n	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort			
<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		
In der Zeit	von – bis	von – bis	
<input type="checkbox"/> nicht beschäftigt	von – bis	von – bis	
<input type="checkbox"/> ohne Bezüge beurlaubt	von – bis	von – bis	

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	€	Monat – Jahr	€	Monat – Jahr	€
Monat – Jahr	€	Monat – Jahr	€	Monat – Jahr	€
Monat – Jahr	€	Monat – Jahr	€	Monat – Jahr	€
Monat – Jahr	€	Monat – Jahr	€	Monat – Jahr	€

Bruttogesamteinkommen (zusammen) €

Im Bruttogesamteinkommen ist:

<input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld	<input type="checkbox"/> enthalten <input type="checkbox"/> nicht enthalten, jedoch zu erwarten	Monat – Jahr	€
<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld	<input type="checkbox"/> enthalten <input type="checkbox"/> nicht enthalten, jedoch zu erwarten	Monat – Jahr	€
Art	<input type="checkbox"/> enthalten <input type="checkbox"/> nicht enthalten, jedoch zu erwarten	Monat – Jahr	€
Art	<input type="checkbox"/> enthalten <input type="checkbox"/> nicht enthalten, jedoch zu erwarten	Monat – Jahr	€

Wurde der Arbeitslohn pauschal besteuert? nein ja

Von dem nebenstehenden Bruttoeinkommen sind – zu Lasten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers – entrichtet worden:

- Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung
- Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung/Pflegeversicherung
- Steuern vom Einkommen (soweit aus dem Bruttoverdienst Lohnsteuer entrichtet wurde oder der Arbeitnehmer pauschale Lohnsteuer trägt)

Bei Auszubildenden:

Beginn der Ausbildung (Datum)	Ende der Ausbildung (Datum)
-------------------------------	-----------------------------

3 Steuerfreie Einnahmen – für den Arbeitnehmer auch bei Pauschalbesteuerung durch den Arbeitgeber

Im Bruttogesamteinkommen sind folgende steuerfreie Einnahmen enthalten:
(z. B. auch Auslösungen, Trennungsentschädigungen, Winterausfallgeld, Geburts- und Heiratsbeihilfen)

<input type="checkbox"/> Fahrtkosten-, Verpflegungszuschüsse <input style="width: 100px;" type="text"/> €	<input type="checkbox"/> Zuschläge für Sonn-, Feiertags-, Nachtarbeit <input style="width: 100px;" type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Kindergeld <input style="width: 100px;" type="text"/> €	<input type="checkbox"/> Entgeltumwandlung zur Altersvorsorge <input type="checkbox"/> steuerfrei <input style="width: 100px;" type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Pauschal besteuerte Sachzuwendungen <input style="width: 100px;" type="text"/> €	<input type="checkbox"/> pauschalbesteuert <input style="width: 100px;" type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Jubiläumsgeschenke <input style="width: 100px;" type="text"/> €	<input type="checkbox"/> Arbeitgeberleistungen zur betr. Altersversorgung <input type="checkbox"/> steuerfrei <input style="width: 100px;" type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Durchlaufende Gelder, Auslagenersatz <input style="width: 100px;" type="text"/> €	<input type="checkbox"/> pauschalbesteuert <input style="width: 100px;" type="text"/> €
	<input type="checkbox"/> Art <input style="width: 100px;" type="text"/> €
	<input type="checkbox"/> Art <input style="width: 100px;" 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	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ab	<input style="width: 100px;" type="text"/> Datum		auf jährlich	<input style="width: 50px;" type="text"/> €
erhöhen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ab	<input style="width: 100px;" type="text"/> Datum		auf jährlich	<input style="width: 50px;" type="text"/> €

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.

<input type="checkbox"/> Krankheitszeiten ohne Lohnfortzahlung	<input style="width: 100px;" type="text"/> von – bis
<input type="checkbox"/> Kinderbetreuungszeiten (§ 45 SGB V) (Krankengeld bei Erkrankung des Kindes)	<input style="width: 100px;" type="text"/> 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.

noch 7	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 €
	von – bis	Tage	Tagessatz €	bei wöchentlich (Tagen)	Gesamtbetrag €
	von – bis	Tage	Tagessatz €	bei wöchentlich (Tagen)	Gesamtbetrag €
	Leistungen in den letzten 12 Monaten insgesamt				Gesamtbetrag €

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.