

Verdienstbescheinigung

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

1	Wohngeldberechtigte/r (Antragsteller/in)					
	Familienname, ggf. Geburtsname	Vorname/n				
	Geburtsdatum					
	Wohnanschrift					
	(Straße, Hausnummer, Stockwerk, ggf. Wohnungsnummer, Postleitzahl, Ort)					
	Telefonnummer					
	ist/war bei mir/uns					
<input type="checkbox"/>	beschäftigt als	Bezeichnung der Tätigkeit				
		in der Zeit				
<input type="checkbox"/>	nicht beschäftigt	ohne Bezüge beurlaubt				
		in der Zeit				
		von – bis				
		von – bis				
2	Steuerpflichtiges Bruttoeinkommen aus nicht selbständiger Arbeit in den letzten 12 Monaten ohne steuerpflichtige Sonderzuwendungen und steuerfreie Bezüge (vergl. Nr. 3 und 4)					
	Monat	Jahr	Betrag / Euro	Monat	Jahr	Betrag / Euro
	Insgesamt:					
3	Nicht im Brutto unter Nr. 2 enthaltene steuerpflichtige Sonderzuwendungen, die in den letzten 12 Monaten gezahlt wurden oder die zu erwarten sind					
		Monat	Jahr	Betrag / Euro		
<input type="checkbox"/>	Weihnachtsgeld					
<input type="checkbox"/>	Urlaubsgeld					
<input type="checkbox"/>	zusätzliche Monatsgehälter					
<input type="checkbox"/>	Jahresprämie					
<input type="checkbox"/>	sonstige zusätzliche Leistungen/Sachbezüge					
4	Nicht im Brutto unter Nr. 2 enthaltene steuerfreie Bezüge				Betrag / Euro	
<input type="checkbox"/>	Winterausfallgeld					
<input type="checkbox"/>	Kurzarbeitergeld					
<input type="checkbox"/>	Zuschläge für Sonn- und Feiertage sowie Nachtarbeit					
<input type="checkbox"/>	Übergangsgelder / Übergangsbeihilfen					
<input type="checkbox"/>	durchlaufende Gelder / Auslagenersatz					
<input type="checkbox"/>	andere steuerfreie Einnahmen					

5	Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer ist geringfügig Beschäftigte/r und erhält ein monatliches Arbeitsentgelt
<input type="checkbox"/>	mit Freistellungserklärung _____ in Höhe von: <table border="1" style="width: 150px; height: 20px; text-align: center;">Euro</table>
<input type="checkbox"/>	mit Lohnsteuerkarte _____ in Höhe von: <table border="1" style="width: 150px; height: 20px; text-align: center;">Euro</table>
6	Das Ausbildungsverhältnis der / des Auszubildenden
	hat begonnen am: <table border="1" style="width: 150px; height: 20px; text-align: center;">Tag, Monat, Jahr</table>
	und endet am: <table border="1" style="width: 150px; height: 20px; text-align: center;">Tag, Monat, Jahr</table>
	Die monatliche Vergütung der / des Auszubildenden beträgt im
1. Ausbildungsjahr	<table border="1" style="width: 150px; height: 20px; text-align: center;">Euro</table>
2. Ausbildungsjahr	<table border="1" style="width: 150px; height: 20px; text-align: center;">Euro</table>
3. Ausbildungsjahr	<table border="1" style="width: 150px; height: 20px; text-align: center;">Euro</table>
4. Ausbildungsjahr	<table border="1" style="width: 150px; height: 20px; text-align: center;">Euro</table>
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)	Steuern vom Einkommen <table border="1" style="width: 100px; height: 20px; text-align: center;">Steuerklasse</table> _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
8	Änderung des Bruttoeinkommens
	Das in Nr. 2 bezifferte Bruttoeinkommen wird sich in den nächsten 12 Monaten um mehr als 15 Prozent
verringern	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, ab <table border="1" style="width: 150px; height: 20px; text-align: center;">Datum</table> um jährlich <table border="1" style="width: 150px; height: 20px; text-align: center;">Euro</table>
erhöhen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, ab <table border="1" style="width: 150px; height: 20px; text-align: center;">Datum</table> auf jährlich <table border="1" style="width: 150px; height: 20px; text-align: center;">Euro</table>
9	Krankheitszeiten
	Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer war in den letzten 12 Monaten arbeitsunfähig krank
<input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, vom <table border="1" style="width: 150px; height: 20px; text-align: center;">Datum</table> bis <table border="1" style="width: 150px; height: 20px; text-align: center;">Datum</table>
	vom <table border="1" style="width: 150px; height: 20px; text-align: center;">Datum</table> bis <table border="1" style="width: 150px; height: 20px; text-align: center;">Datum</table>
	Der dafür gezahlte Lohnausgleich / die Lohnfortzahlung oder der Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld ist im Bruttoeinkommen (Nr. 2) enthalten <table border="1" style="width: 150px; height: 20px; text-align: center;">Euro</table>
<input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, in welcher Höhe? _____
	Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei:
	Name der Krankenkasse _____
	Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) _____
10	Ich versichere, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und wahr sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.
11	Bestätigung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; text-align: center;">Ort, Datum</table>	Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; text-align: center;">Telefon</table>	
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; text-align: center;">Telefax</table>	
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; text-align: center;">E-Mail</table>	