

# Verdienstbescheinigung

zur Vorlage bei der Wohngeldbehörde

Die Verpflichtung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers, die folgenden Fragen zu beantworten, ergibt sich aus § 23 Abs. 2 des Wohngeldgesetzes

Wohngeldnummer, soweit bekannt

Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen

**Hinweis für die Wohngeldberechtigte Person:** Bei **Wiederholungsanträgen** muss die Verdienstbescheinigung nur ausgefüllt werden, wenn gegenüber dem vorangegangenen Antrag Änderungen eingetreten sind, bzw. im Bewilligungszeitraum zu erwarten sind.

1 Arbeitnehmer/in		
Name, Geburtsname, Vornamen		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort		Steuerklasse lt. ELStAM/ geringfügige Beschäftigung
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 Bruttoeinkommen in den letzten 12 Monaten, bzw. ab Arbeitsaufnahme			
<p>Das <b>Bruttoeinkommen</b> (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.)  <b>einschl. steuerfreier Einnahmen betragen in den Monaten:</b></p>			
Monat - Jahr		€	<p><b>Im Bruttoeinkommen ist:</b></p> <p><input type="checkbox"/> enthalten <input type="checkbox"/> nicht enthalten, jedoch zu erwarten</p> <p><input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld      Jahr      €</p> <p><input type="checkbox"/> Urlaubsgeld      Jahr      €</p> <p><input type="checkbox"/> Art      Jahr      €</p> <p><input type="checkbox"/> Art      Jahr      €</p> <p><b>Wurde der Arbeitslohn pauschal besteuert?</b>      <input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja</p> <p><b>Von dem nebenstehenden Bruttoeinkommen sind – zu Lasten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers – entrichtet worden:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung/Pflegeversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> Steuern vom Einkommen</p> <p><b>Bei Auszubildenden:</b></p> <p>Beginn der Ausbildung (Datum)      Ende der Ausbildung (Datum)</p>
Monat - Jahr		€	
Monat - Jahr		€	
Monat - Jahr		€	
Monat - Jahr		€	
Monat - Jahr		€	
Monat - Jahr		€	
Monat - Jahr		€	
Monat - Jahr		€	
Monat - Jahr		€	
Monat - Jahr		€	
Bruttoeinkommen (zusammen)		€	

3 Steuerfreie Einnahmen - für den Arbeitnehmer auch bei Pauschalversteuerung durch den Arbeitgeber					
<p>Im Bruttoeinkommen sind folgende steuerfreie Einnahmen enthalten: (z.B. auch Auslösungen, Trennungsgeld, Winterausfallgeld, Geburts- und Heiratsbeihilfen)</p>					
<input type="checkbox"/> Fahrtkosten-, Verpflegungszuschüsse		€	<input type="checkbox"/> Zuschläge für Sonn-, Feiertags-, Nachtarbeit		€
<input type="checkbox"/> Kindergeld		€	<input type="checkbox"/> Entgeltumwandlung zur Altersvorsorge		€
<input type="checkbox"/> Pauschal besteuerte Sachzuwendungen		€	<input type="checkbox"/> Art		€
<input type="checkbox"/> Jubiläumsgeschenke		€	<input type="checkbox"/> Art		€
<input type="checkbox"/> Durchlaufende Gelder, Auslagenersatz		€	<input type="checkbox"/> Art		€

<b>4 Änderungen des Bruttoeinkommens</b>					
Das unter Nummer 2 genannte Bruttoeinkommen wird sich in den nächsten 12 Monaten					
verringern	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ab	Datum	auf jährlich	€
erhöhen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ab	Datum	auf jährlich	€

<b>5 Krankheitszeiten</b>	
Der/die Arbeitnehmer/in war in den letzten 12 Monaten arbeitsunfähig krank:	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> die dafür geleistete Lohnzahlung bzw. der dafür gezahlte Lohnausgleich (Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) ist im angegebenen Bruttoeinkommen enthalten.	
<input type="checkbox"/> Krankheitszeiten ohne Lohnfortzahlung	von - bis
<input type="checkbox"/> Kinderbetreuungszeiten (§ 45 SGB V) (Krankengeld bei Erkrankung des Kindes)	von - bis

<b>6 Bestätigung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers</b>			
Ich versichere, dass die unter den Nummern 1 bis 5 gemachten Angaben richtig und vollständig sind.			
Ort, Datum	Telefon	Fax	Stempel und Unterschrift
	E-Mail		

<b>7 Bescheinigung der Krankenkasse</b>				
Wenn Sie <b>Krankengeld</b> oder <b>Mutterschaftsgeld</b> beziehen oder bezogen haben, bitte nachfolgende Bestätigung von Ihrer Krankenkasse vervollständigen lassen <b>oder</b> einen separaten von der Krankenkasse ausgestellten Nachweis vorlegen.				
Der/die umstehend genannte Arbeitnehmer/in ist bzw. war in den letzten 12 Monaten				
<input type="checkbox"/>	arbeitsunfähig krank und erhält bzw. erhielt Krankengeld.			
<input type="checkbox"/>	erhielt Krankengeld bei Erkrankung des Kindes (§ 45 SGB V).			
<input type="checkbox"/>	Empfängerin von Mutterschaftsgeld.			
Bei den Beträgen bitte den <b>Bruttobetrag</b> angeben, ggf. einschließlich der Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Renten- und/oder Arbeitslosenversicherung, die zu Lasten der/des Versicherten zu entrichten sind.				
		Tagessatz		Gesamtbetrag
von - bis	Tage	€	bei wöchentlich (Tagen)	€
von - bis	Tage	€	bei wöchentlich (Tagen)	€
von - bis	Tage	€	bei wöchentlich (Tagen)	€
<b>Leistungen in den letzten 12 Monaten insgesamt</b>				€

<b>8 Bestätigung der Krankenkasse</b>			
Ich versichere, dass die unter Nummer 7 gemachten Angaben richtig und vollständig sind.			
Ort, Datum	Telefon	Fax	Stempel und Unterschrift
	E-Mail		

<b>9 Bezug von Leistungen der Agentur für Arbeit</b>	
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 <b>legen Sie bitte die Leistungsbescheide vor.</b>	