

Verdienstbescheinigung

Wohngeldnummer: _____

zur Vorlage bei der Wohngeldbehörde
(Die Auskunftspflicht ergibt sich aus § 23 (2) WoGG)

1. Arbeitnehmer(in)

Name, Vorname		Anschrift	
Geburtsdatum	beschäftigt seit	Datum des Austritts	Berufsbezeichnung
Steuerklasse	Kinder laut Steuerklasse	Bestätigungszeitraum (bis 12 Monate vor Ausstellung)	

2. Bruttoeinnahmen

(Anzugeben ist der Bruttoarbeitslohn einschließlich des Arbeitgeberanteils zu vermögenswirksamen Leistungen, nach § 3 b EStG steuerfreier Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit sowie der unter **a)** bis **e)** aufgeführten Einnahmen)

Monat / Jahr	Euro	Monat / Jahr	Euro

Insgesamt: _____

In diesen Bruttoeinnahmen sind enthalten (bitte jeweils den Gesamtbetrag angeben):

- | | | |
|---|---|-------|
| a) Weihnachtsgeld | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| b) Urlaubsgeld | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| c) nach § 3 Nr. 39 EStG steuerfreier Arbeitslohn | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| d) nach § 40 a EStG vom Arbeitgeber pauschal besteuert Lohn | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| e) weitere Sonderleistungen | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | _____ |

3. Bei Auszubildenden

Das Ausbildungsverhältnis hat am _____ begonnen und endet voraussichtlich am _____

Die Ausbildungsvergütung (**Angaben in Euro**) beträgt / betrug im

1. Ausbildungsjahr _____ im 2. Ausbildungsjahr _____ und im 3. Ausbildungsjahr _____

4. Sozialversicherung und Steuern sowie Krankheitszeiten

Der Arbeitnehmer / die Arbeitnehmerin entrichtete:

- | | |
|--|---|
| - Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| - Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| - Steuern vom Einkommen (Lohn-, Einkommens-, Kirchensteuer) | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| - Der Arbeitnehmer war in dem bestätigten Zeitraum ohne Lohnfortzahlung arbeitsunfähig erkrankt | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |

Ort, Datum	Telefon	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
------------	---------	---