

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

Vorg.-Nr.

2 Bruttoeinkommen in den letzten 12 Monaten bzw. ab Arbeitsaufnahme		
Das Bruttoeinkommen (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 betragen in den Monaten:		
Monat - Jahr	€	Im Bruttoeinkommen ist: <input type="checkbox"/> enthalten <input type="checkbox"/> nicht enthalten, jedoch zu erwarten <input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld Jahr € <input type="checkbox"/> Urlaubsgeld Jahr € <input type="checkbox"/> Art Jahr € <input type="checkbox"/> Art Jahr € 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 Bei Auszubildenden: Beginn der Ausbildung (Datum) Ende der Ausbildung (Datum)
Monat - Jahr	€	
Bruttoeinkommen (zusammen)	€	

3 Steuerfreie Einnahmen – für den Arbeitnehmer auch bei Pauschalversteuerung durch den Arbeitgeber			
Im Bruttoeinkommen sind folgende steuerfreie Einnahmen enthalten: (z. B. auch Auslösungen, Trennungsgeld, Winterausfallgeld, Geburts- und Heiratsbeihilfen)			
<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	€

4	Änderungen des Bruttoeinkommens			
	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 €

5	Krankheitszeiten	
	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	

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
		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			
<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 Bruttobetrag 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)	€
	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
		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.			