

Verdienstbescheinigung

zur Vorlage bei der Wohngeldbehörde

(Die Auskunftspflicht des Arbeitgebers ergibt sich aus §23 Abs. 2 Wohngeldgesetz)

Wohngeldnummer: _____

Punkt 1,2,3,5 & 6 bitte immer, 3a,4,7,8 & 9 falls zutreffend ausfüllen

Die Angaben werden erbeten für die Zeit :

bei gleichbleibend hohem Einkommen nur für _____ 202____, sonst:

vom _____ bis _____

1. Arbeitnehmer

Name, Vorname		Anschrift		
Geburtsdatum	beschäftigt seit	als (Berufsbezeichnung)	Steuerklasse	Kinder lt. Steuerkarte
Das Beschäftigungsverhältnis endet am :		Befristet beschäftigt <input type="checkbox"/> ja	Die Arbeitszeit beträgt regelmäßig _____ Stunden wöchentlich an _____ Tagen pro Woche	

2. Bruttoeinnahmen (Bruttoarbeitslohn und steuerfreie Einnahmen mit Ausnahme der steuerfreien Zuschüsse i.S.d.§ 3 Nr. 62 EstG)

⇒ Steuerfreie Zuschläge für Sonntags-, Nacht- und Feiertagsarbeit und die unter 3c) im Gesamtbrutto mit ausweisen

Monat _____ 202____	€	Monat _____ 202____	€
Monat _____ 202____	€	Monat _____ 202____	€
Monat _____ 202____	€	Monat _____ 202____	€
Monat _____ 202____	€	Monat _____ 202____	€
Monat _____ 202____	€	Monat _____ 202____	€
Monat _____ 202____	€	Monat _____ 202____	€

Das Bruttoeinkommen ist mtl. gleichbleibend hoch
- noch mindestens bis: _____ 202____

Insgesamt: _____ €

3. In diesen Bruttoeinnahmen sind enthalten : (Bitte Gesamtbetrag angeben, wenn die Zahlung zusätzlich erfolgte, dies bitte vermerken)

a) vermögenswirksame Leistungen des Arbeitgebers mtl.: _____ €, insgesamt: _____ €

b) zusätzliches Urlaubsgeld : nein ja, _____ € im Monat _____,

Weihnachtsgeld und ähnliches : nein ja, _____ € im Monat _____,

nach § 3 Nr.39 EstG steuerfreier

Arbeitslohn (nicht SFN) :

nein ja, _____ € im Monat _____,

nach § 40a EstG vom Arbeitgeber

pauschal besteuert Arbeitslohn :

nein ja, _____ € im Monat _____,

einmalige Sonderleistungen:

nein ja, _____ € im Monat _____,

Inflationsausgleichszahlungen:

nein ja, _____ € im Monat _____,

nach §§ 40 oder 40b EstG pauschal

besteuerte Zuschläge zum Lohn :

nein ja, _____ € im Monat _____,

c) steuerfreie (§3 Nr.56 EstG) Zuwendungen an eine Pensionskasse oder (§3 Nr. 63) an einen Pensionsfond/-kasse oder Direktversicherung zur betrieblichen Alterssicherung

nein ja, _____ € .

3a. Bei Auszubildenden:

Das Ausbildungsverhältnis dauert vom _____ bis _____. Die Ausbildungsvergütung beträgt im

1. Ausbildungsjahr (brutto) mtl. : _____ € zuzüglich _____ € vermögensw.Lstg.

2. Ausbildungsjahr (brutto) mtl. : _____ € zuzüglich _____ € vermögensw.Lstg.

3. Ausbildungsjahr (brutto) mtl. : _____ € zuzüglich _____ € vermögensw.Lstg.

4. Bruttoeinnahmen im Monat _____ 202____ : _____ € (nur ausfüllen falls ein Monat vorgegeben ist)

5. Steuern und Sozialversicherung : Der Arbeitnehmer entrichtet :

-Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung :

nein ja

-Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung :

nein ja

-Steuern vom Einkommen (Lohn- Einkommens-, Kirchensteuer)

nein ja

-pauschale Lohnsteuern (Umlage auf den Arbeitnehmer)

nein ja

-Lfd.Beiträge zur privaten Krankenversicherung (falls bekannt)

ja mtl. _____ €

-Lfd.Beiträge zu Lebens- oder priv. Altersversicherungen (falls bekannt)

ja

6. Zukünftiges Urlaubsgeld : _____ € grundsätzlich kein Anspruch Anspruch erst ab 202____

Zukünftiges Weihnachtsgeld : _____ € grundsätzlich kein Anspruch Anspruch erst ab 202____

Bitte wenden

Zukünftige Sonderzahlungen : Monat _____ 202____ : _____ €, _____ 202____ : _____ €

7. Mit einer Erhöhung der Bruttoeinnahmen ist ab dem Monat _____ zu rechnen,
das Bruttoeinkommen beträgt dann mtl. _____ € .

8. In der Zeit/ den Zeiten: _____ war der Arbeitnehmer ohne
Lohnfortzahlung arbeitsunfähig erkrankt / in Mutterschutz / Elternzeit.*

Nichtbeschäftigung aus anderen Gründen:

Beschäftigungszeiten innerhalb des o.a. Zeitraumes (bei Unterbrechungen) →	vom - bis nicht beschäftigt	und vom - bis nicht beschäftigt	und vom - bis nicht beschäftigt
--	------------------------------------	--	--

9. Sonstiges / Bemerkungen :

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers	Telefon (für Rückfragen)
------------	---	--------------------------

10. Bestätigung der Krankenkasse (Nur, falls aktuell/im angegebenen Zeitraum Leistungen bezogen wurden) :

A) Die/Der Versicherte erhält/erhielt folgendes Krankengeld Mutterschaftsgeld :

vom - bis	Tage	Tagessatz brutto	Tagessatz netto	Gesamtbetrag brutto	bei wöchentlich
		€	€	€	Tagen
		€	€	€	Tagen
		€	€	€	Tagen
		€	€	€	Tagen

B) Von der Leistung wurden folgende Beträge einbehalten :

- Arbeitslosenversicherung: tgl. _____ € / ab _____ 202__ : tgl. _____ €
- Rentenversicherung: tgl. _____ € / ab _____ 202__ : tgl. _____ €
- Pflegeversicherung: tgl. _____ € / ab _____ 202__ : tgl. _____ €

C) Aktenzeichen bzw. Versicherungsnummer : _____.

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift der Krankenkasse	Telefon (für Rückfragen)
------------	---	--------------------------

→ Hinweis für den Antragsteller :

Bei unregelmäßigen Einnahmen (z.B. durch Überstunden, Schichtzulagen oder unterschiedliche Stundenzahl pro Monat) werden in der Regel die letzten 12 Monate **mit dem Antragsmonat** für die Wohngeldberechnung benötigt, waren Sie nicht 12 Monate beschäftigt, dann das Einkommen ab Beginn bis zum Antragsmonat und das zukünftige Urlaubs-/Weihnachtsgeld. Bei monatlich gleichbleibend hohen Einnahmen (z.B. Angestellte im öffentlichen Dienst, Festlohn), benötigen wir nur die Einnahmen **im Antragsmonat** sowie das zukünftige Urlaubs- und Weihnachtsgeld und etwaige Sonderzahlungen. Sofern Sie nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind und Beiträge zu Lebens-/Rentenversicherungen oder einer Krankenversicherung erbringen, so weisen Sie uns die Zahlung anhand der Lebensversicherungspolice und der Überweisungen bitte nach.

→ Hinweis für den Arbeitgeber :

§3 Nr. 62 EStG: Ausgaben des Arbeitgebers für die Zukunftssicherung des Arbeitnehmers, soweit der Arbeitgeber dazu nach sozialversicherungsrechtlichen oder anderen gesetzlichen Vorschriften [...] verpflichtet ist [...]

§3 Nr. 39 EStG: das Arbeitsentgelt aus einer geringfügigen Beschäftigung i.S. des §8 Abs.1 Nr.1 SGB IV, für das der Arbeitgeber Beiträge nach §168 Abs. 1 Nr. 1b oder §172 Abs. 3 SGB VI zu entrichten hat.

*Nichtzutreffendes streichen / Zutreffendes ankreuzen