

# Verdienstbescheinigung

## Anlage zum Antrag auf Wohngeld

Mietzuschuss     Lastenzuschuss

Antragsdatum

vom \_\_\_\_\_

Wohngeldantragsteller/in

von \_\_\_\_\_

Eingang

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

Schreiben Sie bitte in Druckschrift und kreuzen Sie Zutreffendes so an .

**1 Arbeitnehmer/Arbeitnehmer**  
 (Familienname, ggf. Geburtsname) (Vorname/n) (Geburtsdatum)

**Anschrift** (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Etage, ggf. Wohnungsnummer, ggf. Telefonnummer)

ist/war bei mir/uns

beschäftigt als  in der Zeit   bis

nicht beschäftigt/ohne Bezüge beurlaubt in der Zeit  bis

Es handelt sich um

nichtselbständige Arbeit     ein Ausbildungsverhältnis     geringfügige Beschäftigung (Mini-Job)

**2 Bei Ausbildungsverhältnis:**  
 Das Ausbildungsverhältnis hat begonnen am  und endet am

**3 Bei geringfügiger Beschäftigung:**  
 Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist geringfügig Beschäftigte/r auf Lohnsteuerkarte  nein  ja  
 Die Pauschalsteuer  entrichtet die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber  
 wurde auf die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer abgewälzt

**4 In den letzten 12 Monaten vor Stellung des Antrages auf Wohngeld erhaltenes**  
 steuerpflichtiges Bruttoeinkommen aus nichtselbständiger Arbeit  
 Bruttoeinkommen aus einem Ausbildungsverhältnis  
 Einkommen aus einem Mini-Job (ggf. einschließlich abgewälzter Pauschalsteuer)  
**ohne steuerpflichtige Sonderzuwendungen und ohne steuerfreie Bezüge (siehe Felder 5 und 6)**

Monat	Jahr	Betrag	Monat	Jahr	Betrag
		Euro			Euro
		Euro			Euro
		Euro			Euro
		Euro			Euro
		Euro			Euro
		Euro			Euro
Insgesamt:					Euro

**5 Nicht im Brutto in Feld 4 enthaltene steuerpflichtige Sonderzuwendungen.**

	In den letzten 12 Monaten gezahlte			In den nächsten 12 Monaten zu erwartende		
	Monat	Jahr	Betrag	Monat	Jahr	Betrag
<input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld			Euro			Euro
<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld			Euro			Euro
<input type="checkbox"/> zusätzliche Monatsgehälter			Euro			Euro
<input type="checkbox"/> Jahresprämie			Euro			Euro
<input type="checkbox"/> sonstige zusätzliche Leistungen/Sachbezüge			Euro			Euro

418/3280 Verlagshaus Stadthagen GmbH & Co. KG, Postfach 1112, 31641 Stadthagen, info@verlagshaus-stadthagen.de, Tel.: 05721/6204416, Fax: 05721/6204417



6 Nicht im Brutto in Feld 4 enthaltene <u>steuerfreie</u> Bezüge		Betrag
<input type="checkbox"/> Saison-Kurzarbeitergeld		Euro
<input type="checkbox"/> Kurzarbeitergeld		Euro
<input type="checkbox"/> Zuschläge für Sonn- und Feiertage sowie Nachtarbeit		Euro
<input type="checkbox"/> Übergangsgelder/Übergangsbeihilfen		Euro
<input type="checkbox"/> durchlaufende Gelder/Auslagenersatz		Euro
<input type="checkbox"/> Zuschuss zum Mutterschaftsgeld („Nettolohnausgleich“)		Euro
<input type="checkbox"/> Beiträge an eine Pensionskasse, einen Pensionsfonds oder für eine Direktversicherung zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung		Euro
<input type="checkbox"/> andere steuerfreie Einnahmen		Euro

**7 Vom vorstehenden Bruttoeinkommen sind zu Lasten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers entrichtet worden:**

a) Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen  nein  ja

b) Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen  nein  ja

c) vom Einkommen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers einbehaltene Steuern  nein  ja

Steuerklasse

**8 Änderung des Bruttoeinkommens**

Das Bruttoeinkommen wird sich in den nächsten 12 Monaten

nicht ändern  verringern  erhöhen.

Änderung ab  Datum um mtl.  Euro auf mtl.  Euro

**9 Krankheitszeiten ohne Lohnfortzahlung**

Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer war in den letzten 12 Monaten arbeitsunfähig krank ohne Lohnfortzahlung

nein  ja wenn ja, vom  Datum bis  Datum

vom  Datum bis  Datum

Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei:

Name, Anschrift der Krankenkasse

**10 Ich versichere, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und wahr sind.**

**11 Bestätigung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers**

Ort, Datum

Telefon

Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers