

# Verdienstbescheinigung

Eingangsstempel der Wohngeldbehörde

**Wohngeldnummer**

**Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer**

(Familienname, ggf. Geburtsname)

(Vorname/n)

(Geburtsdatum)

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

ist/war bei mir/uns

beschäftigt als

Tätigkeit

in der Zeit

von (Eintrittsdatum)

bis

nicht beschäftigt/ohne Lohn/Gehaltsbezug beurlaubt

in der Zeit

von

bis

**1**

**Sie/Er hat derzeit ein monatliches Bruttoeinkommen (Lohn, Gehalt, Werksrente, ggf. auch Ausbildungsvergütung) einschließlich Überstundenzuschläge, Lohnausgleich, Trennungentschädigungen, Fahrtkostenzuschüsse, sonstiger Zulagen und ähnlicher Bezüge oder Sachbezüge wie z.B. Essen, Wohnung, Dienstkleidung u.ä. von** \_\_\_\_\_

Euro

**2**

**Sie/Er hatte in der Zeit vom** \_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_ **(d. h. in den letzten 12 Monaten einschließlich des laufenden Monats) folgendes Bruttoeinkommen:**

Monat/Jahr	Gesamtbetrag	In dem Gesamtbetrag (Spalte 2) sind enthalten				
		Weihnachtsgeld, Jahresprämien	Zusätzliches Urlaubsgeld, zusätzliche Monatsgehälter	Sonstige Zulagen <input type="checkbox"/> Sachbezüge <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	Steuerfreie Zuschüsse und Entschädigungen <input type="checkbox"/> steuerfreie Fahrtkostenzuschüsse <input type="checkbox"/> steuerfreie Verpflegungszuschüsse <input type="checkbox"/> Auslösungen und Trennungentschädigungen <input type="checkbox"/> _____	Sonstige steuerfreie Zulagen/Bezüge <input type="checkbox"/> Saisonkurzarbeitergeld <input type="checkbox"/> Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit <input type="checkbox"/> Entgeltumwandlung zur Altersvorsorge <input type="checkbox"/> _____
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
1	2	3	4	5	6	7
<b>Insgesamt</b>						

**3**

**Falls in dem angegebenen Zeitraum Leistungen nach den Spalten 3 bis 5 nicht gezahlt wurden, geben Sie bitte nachstehend die voraussichtlichen Jahresbeträge in den nächsten 12 Monaten an.**

Weihnachtsgeld (auch in der Elternzeit zu zahlendes), Jahresprämien \_\_\_\_\_

Euro

Zusätzliches Urlaubsgeld (auch in der Elternzeit zu zahlendes), Monatsgehälter \_\_\_\_\_

Euro

Sonstige Zulagen, Sachbezüge \_\_\_\_\_

Euro

**4 Die Arbeitnehmerin hat in der Zeit vom**  **bis**   nein  ja  
 einen Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld erhalten   
 In welcher Höhe

**5 Wird sich das Einkommen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?**  nein  ja  
 Ab wann  und in welcher Höhe monatlich?   
 Grund der Veränderung

**6 Das Ausbildungsverhältnis des Auszubildenden hat begonnen am**  **und endet am**   
 Die Vergütung des Auszubildenden beträgt im 1. Ausbildungsjahr  3. Ausbildungsjahr   
 2. Ausbildungsjahr  4. Ausbildungsjahr   
 Zu erwartendes Weihnachtsgeld   
 Zu erwartendes Urlaubsgeld

**7 Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei**  
 Krankenkasse

**8 Sie/Er war nach dem Zeitraum der Lohnfortzahlung noch arbeitsunfähig krank**

in der Zeit vom – bis	Tage
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ist der dafür gezahlte Lohnausgleich (Arbeitgeberzuschuss) im Bruttoeinkommen enthalten?  nein  ja  In welcher Höhe

**9 Steuer- und Versicherungsleistungen**  
 Bei dem in Feld 2 aufgeführten Einkommen  nein  ja  
 – handelt es sich um einen vom Arbeitgeber pauschal besteuerten Arbeitslohn  nein  ja  
 – **wurde/wurden einbehalten und abgeführt**  
 a) die Lohnsteuer  nein  ja  
 b) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen  nein  ja  
 c) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen  nein  ja

**Ich versichere, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und wahr sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.**

**Bestätigung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers**

<input type="text" value="Ort, Datum"/>	<input type="text" value="Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers"/>
<input type="text" value="Telefon/Fax/E-Mail Adresse"/>	