

# Verdienstbescheinigung

zur Vorlage bei der Wohngeldstelle

Die Verpflichtung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers, die folgenden Fragen zu beantworten, ergibt sich aus § 25 Abs. 2 des Wohngeldgesetzes.

Wohngeldnummer
----------------

## Betragsangaben in EURO (Umrechnungskurs 1 EURO = 1,95583 DM)

### 1. Arbeitnehmer/in

Name		Vorname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	Steuerklasse lt. LST-Karte
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	

### 2. Bruttoeinkommen in den letzten 12 Monaten

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, Winterausfallgeld/ Wintergeld usw.) und die steuerfreien Einnahmen betragen in den Monaten:

Monat - Jahr	Betrag	Im Bruttoeinkommen ist	
		<input type="checkbox"/> enthalten <input type="checkbox"/> nicht enthalten, jedoch zu erwarten	
Monat - Jahr	Betrag	<input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld	Jahr Betrag
Monat - Jahr	Betrag	<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld	Jahr Betrag
Monat - Jahr	Betrag		Jahr Betrag
Monat - Jahr	Betrag		Jahr Betrag
Monat - Jahr	Betrag	Von dem nebenstehenden Bruttoeinkommen sind - zu Lasten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers - entrichtet worden:	
Monat - Jahr	Betrag	<input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung	
Monat - Jahr	Betrag	<input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung	
Monat - Jahr	Betrag	<input type="checkbox"/> Steuern vom Einkommen	
Monat - Jahr	Betrag	<b>Bei Auszubildenden:</b>	
Monat - Jahr	Betrag	Beginn der Ausbildung	Datum (TT.MM.JJJJ)
Monat - Jahr	Betrag	Ende der Ausbildung	Datum (TT.MM.JJJJ)
<b>Bruttoeinkommen - zusammen -</b>		Betrag	

### 3. Steuerfreie Einnahmen

Im Bruttoeinkommen sind folgende steuerfreien Einnahmen enthalten:

<input type="checkbox"/> Kindergeld	Betrag	<input type="checkbox"/> Übergangsgelder/Übergangsbeihilfen	Betrag
<input type="checkbox"/> Geburtsbeihilfen	Betrag	<input type="checkbox"/> Pauschale Fehlgeldentschädigungen	Betrag
<input type="checkbox"/> Jubiläumsgeschenke	Betrag		Betrag
<input type="checkbox"/> Durchlaufende Gelder, Auslagenersatz	Betrag		Betrag
<input type="checkbox"/> Heiratsbeihilfen	Betrag		Betrag

Vervielfältigung, Nachahmung, Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

Form-Solutions E-Mail: info@form-solutions.de www.form-solutions.de Artikel Nr.: BW620005 Telefon 07082/4131471 - Telefax 07082/4131477



**4. Änderung des Bruttoeinkommens**

Das in Nummer 1 genannte Bruttoeinkommen wird sich in den nächsten 12 Monaten

verringern  nein  ja, ab

Datum (TT.MM.JJJJ)

Betrag

auf jährlich

erhöhen  nein  ja, ab

Datum (TT.MM.JJJJ)

Betrag

auf jährlich

**5. Krankheitszeiten**

Der/Die Arbeitnehmer/in war in den letzten 12 Monaten arbeitsunfähig krank.

 nein  ja Die dafür geleistete Lohnzahlung bzw. der dafür gezahlte Lohnausgleich (Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) ist im angegebenen Bruttoeinkommen enthalten.**Bestätigung des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin**

Ort, Datum

Telefon

Fax

Stempel, Unterschrift

E-Mail

**Wichtig!****Bei Bezug von Leistungen der Krankenkasse: Nachweise vorlegen!**

Wenn Krankengeld oder Mutterschaftsgeld bezogen wird oder bezogen wurde, bitte die nachfolgende Bestätigung von Ihrer Krankenkasse vervollständigen lassen oder einen separaten von der Krankenkasse ausgestellten Nachweis vorlegen.

**Bescheinigung der Krankenkasse**

Der/Die obenstehende Arbeitnehmer/in war bzw. ist in den letzten 12 Monaten

 arbeitsunfähig krank und erhielt bzw. erhält Krankengeld. Empfängerin von folgendem Mutterschaftsgeld.

Zeitraum (von - bis)	Gesamtzahl der Tage	Tagessatz (Betrag)	Anzahl der Tage pro Woche	Gesamtbetrag
<b>Leistungen in den letzten 12 Monaten insgesamt (Bruttobetrag (ggf. einschließlich der Pflichtbeiträge zur gesetzl. Renten- und/oder Arbeitslosenversicherung, die zu Lasten der/des Versicherten zu entrichten sind))</b>				

**Bestätigung der Krankenkasse**

Ort, Datum

Telefon

Fax

Stempel, Unterschrift

E-Mail

**Wichtig!****Bei Bezug von Leistungen des Arbeitsamtes: Leistungsbescheide vorlegen!**

Erhalten oder erhielten Sie in den letzten 12 Monaten Lohn- und oder Einkommensersatzleistungen, wie z.B. Unterhaltsgeld, Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Berufsausbildungsbeihilfe nach § 74 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) oder Eingliederungshilfe nach §§ 97 ff. SGB III?

**Legen Sie bitte die Leistungsbescheide des Arbeitsamtes vor!****Bearbeitungsvermerke der Wohngeldstelle**