

Absender/in

Die Verpflichtung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers, die folgenden Fragen zu beantworten, ergibt sich aus § 23 Abs. 2 des Wohngeldgesetzes

Wohngeldnummer, soweit bekannt

Empty box for address or other information.

# Verdienstbescheinigung

zur Vorlage bei der Wohngeldbehörde

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.

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

<b>1 Arbeitnehmer/in</b>			
Familienname	Ggf. Geburtsname	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
Steuerklasse gem. Lohnsteuerkarte / geringf. Beschäftigung		In den letzten 12 Monaten beschäftigt als (Beruf/Tätigkeit):	
ist bei mir/uns beschäftigt von - bis			
<input type="checkbox"/> nicht beschäftigt von - bis			
<input type="checkbox"/> ohne Bezüge beurlaubt von - bis			

**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.) **einschließlich steuerfreier Einnahmen betragen in den Monaten:**

Monat / Jahr	Gesamtbetrag	Im Bruttoeinkommen ist	Jahr	Betrag
	€	<input type="checkbox"/> enthalten <input type="checkbox"/> nicht enthalten, jedoch zu erwarten		
	€	<input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld		€
	€	<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld		€
	€	Art		€
	€	Art		€
	€	<b>Bei nebenstehendem Bruttoeinkommen</b>		
	€	<input type="checkbox"/> handelt es sich um einen vom Arbeitgeber pauschal besteuerten Arbeitslohn <b>wurde/n einbehalten und abgeführt:</b>		
	€	<input type="checkbox"/> Steuern vom Einkommen		
	€	<input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung		
	€	<input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- / Pflegeversicherung		
	€	<b>Bei Auszubildenden</b>	Ausbildungsbeginn: Datum (TT.MM.JJJJ)	Ausbildungsende: Datum (TT.MM.JJJJ)
	€			
	€			
	€			
<b>Bruttoeinkommen</b>	€			

**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	€	Art	€
<input type="checkbox"/> Jubiläumsgeschenke	€	Art	€
<input type="checkbox"/> Durchlaufende Gelder, Auslagenersatz	€	Art	€

**4 Änderungen des Bruttoeinkommens**  
**Das unter Nummer 2 genannte Bruttoeinkommen wird sich in den nächsten 12 Monaten**

verringern    erhöhen    nein    ja, ab  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.

Krankheitszeiten ohne Lohnfortzahlung


**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 (Durchwahl)	Telefax	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 vorgenannte Arbeitnehmer/in ist bzw. war in den letzten 12 Monaten**

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

in der Zeit vom - bis	Anzahl Tage	Tagessatz	bei wöchentlich (Tage)	Gesamtbetrag (brutto!)
			€	€
			€	€
			€	€
<b>Leistungen in den letzten 12 Monaten insgesamt</b>				€

**8 Bestätigung der Krankenkasse**  
 Ich versichere, dass die unter den Nummer 7 gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum	Telefon (Durchwahl)	Telefax	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 I oder II, Ausbildungsgeld nach § 104 Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III), Berufsausbildungsbeihilfe oder Unterhaltsgeld), dann **legen Sie bitte die Leistungsbescheide vor.**