

# 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:**

In dem Gesamtbetrag (Spalte 2) sind enthalten

Monat/Jahr	Gesamtbetrag	In dem Gesamtbetrag (Spalte 2) sind enthalten					Sonstige steuerfreie Zulagen/Bezüge
		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"/> <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"/> <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  
 – 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"/>	