

Absender/in

Wohngeldnummer, soweit bekannt

Anlage zum Antrag auf Wohngeld vom

[Empty box for address or other details]

## Verdienstbescheinigung

### zur Vorlage bei Anträgen nach dem Wohngeldgesetz

Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen

**Wichtige Hinweise:**  
 Bei **Weiterleistungsanträgen** muss die Verdienstbescheinigung nur ausgefüllt werden, wenn gegenüber dem vorangegangenen Antrag Änderungen eingetreten sind, bzw. im Bewilligungszeitraum zu erwarten sind. Die Verpflichtung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers, die folgenden Fragen zu beantworten, ergibt sich aus § 23 Abs. 2 des Wohngeldgesetzes.

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

Form-Solutions  
 E-Mail: info@form-solutions.de  
 www.form-solutions.de  
 Artikel-Nr. BW620005

**1 Arbeitnehmer/in**

Familienname		Ggf. Geburtsname		Vorname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Straße			Hausnummer	PLZ	Ort		
<input type="checkbox"/> Steuerklasse		<input type="text"/> (bitte eintragen Steuerklasse: 1 - 6) lt. ELStAM					
Beschäftigt in		<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit zu	<input type="text"/> %	<input type="checkbox"/> geringfügige Beschäftigung (MiniJob)		
In den letzten 12 Monaten beschäftigt als (Beruf/Tätigkeit):				In der Zeit von - bis			
<input type="checkbox"/> nicht beschäftigt		von - bis					
<input type="checkbox"/> ohne Bezüge beurlaubt		von - bis					

**2 Bruttogesamteinkommen in den letzten 12 Monaten bzw. ab Arbeitsaufnahme**  
**Das Bruttogesamteinkommen** (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 (vgl. Nummer 3) betragen in den Monaten:**

Monat/Jahr	Gesamtbetrag	Im Bruttogesamteinkommen ist				Jahr	Betrag
		enthalten	nicht enthalten, jedoch zu erwarten				
	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Weihnachtsgeld		€	
	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Urlaubsgeld		€	
	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Art		€	
	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Art		€	
		€ <b>Wurde der Arbeitslohn pauschal besteuert?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
		€ <b>Von dem nebenstehenden Bruttoeinkommen sind - zu Lasten der Arbeitnehmerin/ des Arbeitnehmers - entrichtet worden:</b>					
	€	<input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung					
	€	<input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- / Pflegeversicherung					
	€	<input type="checkbox"/> Steuern vom Einkommen (soweit aus dem Bruttoverdienst Lohnsteuer entrichtet wurde oder der Arbeitnehmer pauschale Lohnsteuer trägt)					
	€	<b>Bei Auszubildenden</b>		Ausbildungsbeginn: Datum		Ausbildungsende: Datum	
	€						
<b>Bruttogesamteinkommen</b>	€						

**3 Steuerfreie Einnahmen - für den Arbeitnehmer auch bei Pauschalbesteuerung durch den Arbeitgeber**  
**Im Bruttogesamteinkommen sind folgende steuerfreie Einnahmen enthalten:**  
(z.B. auch Auslösungen, Trennungschadigungen, Winterausfallgeld, Geburts- und Heiratsbeihilfen)

<input type="checkbox"/> Fahrtkosten-, Verpflegungszuschüsse	€	<input type="checkbox"/> Entgeltumwandlung zur Altersvorsorge	€
		<input type="checkbox"/> steuerfrei	
<input type="checkbox"/> Kindergeld	€	<input type="checkbox"/> pauschalbesteuert	€
<input type="checkbox"/> Pauschal besteuerte Sachzuwendungen	€	<input type="checkbox"/> Arbeitgeberleistungen zur betrieblichen Altersversorgung	€
		<input type="checkbox"/> steuerfrei	
<input type="checkbox"/> Jubiläumsgeschenke	€	<input type="checkbox"/> pauschalbesteuert	€
<input type="checkbox"/> Durchlaufende Gelder, Auslagenersatz	€	Art	€
<input type="checkbox"/> Zuschläge für Sonn-, Feiertags-, Nachtarbeit	€	Art	€

**4 Änderungen des Bruttogesamteinkommens**  
**Das unter Nummer 2 genannte Bruttogesamteinkommen** (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 (vgl. Nr. 3) wird sich in den nächsten 12 Monaten**

**verringern**  nein  ja, ab Datum (TT.MM.JJJJ) auf jährlich € **erhöhen**  nein  ja, ab Datum (TT.MM.JJJJ) 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 von - bis

Kinderbetreuungszeiten (§ 45 SGB V) (Krankengeld bei Erkrankung des Kindes) von - bis

**6 Bestätigung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers**  
Ich versichere, dass die unter den Nummern 1 bis 5 gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum	Ansprechpartner/in	Telefon (Durchwahl)	Stempel und Unterschrift
Telefax	E-Mail-Adresse		

**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  
 erhielt Krankengeld bei Erkrankung des Kindes (§ 45 SGB V).  
 Empfängerin von Mutterschaftsgeld

Bei den Beträgen bitte den **Bruttogesamtbetrag** 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	Ansprechpartner/in	Telefon (Durchwahl)	Stempel und Unterschrift
Telefax	E-Mail-Adresse		

**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, Ausbildungsgeld nach § 122 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III), Berufsausbildungsbeihilfe oder Unterhaltsgeld), dann **legen Sie bitte die Leistungsbescheide vor.**