

Verdienstbescheinigung zum Antrag auf Wohngeld

9 6 2 0 2 4

Die Auskunftspflicht des Arbeitgebers ergibt sich aus § 25 Abs. 2 des Wohngeldgesetzes

Hinweis für die Antragstellerin/den Antragsteller:

Wenn Krankengeld/Verletztengeld oder Mutterschaftsgeld bezogen wird oder bezogen wurde, bitte die Rückseite dieses Vordrucks von der zuständigen Krankenkasse vervollständigen zu lassen. Bei Bezug von Arbeitslosengeld, Teilarbeitslosengeld, Unterhaltsgeld, Übergangsgeld, Insolvenzgeld und Arbeitslosenhilfe nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch bitte die Leistungsbescheide des Arbeitsamtes vorlegen.

Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Anschrift

beschäftigt vom

bis

als (Beruf/Tätigkeit)

Steuerklasse

Kinder lt. Steuerkarte

- 1 Steuerpflichtige Bruttoeinnahmen aus nichtselbständiger Arbeit (z. B. Lohn, Gehalt, Werksrente) in den letzten zwölf Monaten vor Stellung des Antrags auf Wohngeld ohne Sonderzuwendungen und steuerfreie Beträge (vgl. Zeilen 2 und 3):

Monat	Jahr	Betrag (EUR)	Monat	Jahr	Betrag (EUR)
-------	------	--------------	-------	------	--------------

- 2 Sonderzuwendungen (in den letzten zwölf Monaten gezahlte oder zu erwartende)

Betrag (EUR)

2.1 Weihnachtsgeld

2.2 Urlaubsgeld

2.3 Zusätzliche Monatsgehälter

2.4 Sonstige zusätzliche steuerpflichtige Leistungen/Sachbezüge

- 3 Steuerfreie Bezüge in den letzten zwölf Monaten

(z. B. Winterausfallgeld, Kurzarbeitergeld, Zuschläge für Sonn-, Feiertags- und Nachtarbeit, steuerfreier oder pauschal besterter Arbeitslohn).

4 Ausfallzeiten aus folgendem Grund vom bis

- 5 Änderung der Einnahmen:

Werden sich die Einnahmen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers in den nächsten zwölf Monaten verringern? ja nein
erhöhen? ja nein
ab wann in welcher Höhe monatlich?

5.1 Falls ja

5.2 Grund für die Veränderung der Einnahmen

- 6 Krankenversicherung, Rentenversicherung und Steuern. Die/Der Arbeitnehmer entrichtet:

6.1 Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ja nein

6.2 Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung ja nein

6.3 Steuern vom Einkommen (Einkommen-, Lohn-, Kapitalertrag- oder Kirchensteuer) ja nein

- 7 Krankenversicherung

Name und Anschrift der Krankenkasse

- 8 Bei Auszubildenden:

8.1 Das Ausbildungsverhältnis hat begonnen am Datum

und endet am Datum

Betrag (EUR) Betrag (EUR)

8.2 Die Vergütung beträgt im 1. Ausbildungsjahr Betrag (EUR) 3. Ausbildungsjahr Betrag (EUR)

2. Ausbildungsjahr Betrag (EUR) 4. Ausbildungsjahr

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

Ort, Datum

Telefonnummer, Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers

Bestätigung der Krankenkasse

(Nur bei Bezug von Krankengeld/Verletztengeld oder Mutterschaftsgeld erforderlich)

Versicherter (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Anschrift

Bestätigungszeitraum

von

bis

Die/Der Versicherte

war bzw. ist arbeitsunfähig krank und erhielt bzw. erhält folgendes Krankengeld/Verletztengeld

unterlag bzw. unterliegt der Schutzfrist und erhielt bzw. erhält folgendes Mutterschaftsgeld:

vom	bis	Tage	Tagessatz (EUR)	Gesamtbetrag (EUR)	bei wöchentlich	Tagen
						Tagen
						Tagen

Von dem Krankengeld/Verletztengeld wurden

keine Beiträge einbehalten

folgende Beiträge einbehalten:

vom	bis	Betrag (EUR)	Grund
-----	-----	--------------	-------

Aktenzeichen

Telefonnummer

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift

Bescheinigung des Finanzamtes

(Nur bei erhöhten Werbungskosten aus nichtselbständiger Arbeit erforderlich)

Finanzamt

Ort, Datum

Der/dem umseitig genannten Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer wird bescheinigt, dass im Kalenderjahr

bei den Einnahmen aus nichtselbständiger Arbeit Werbungskosten gemäß § 9 EstG insgesamt (einschl. des Pauschbetrages nach § 9 a Nr. 1 EstG) in Höhe von

Betrag (EUR) in Worten

anerkannt wurden.

voraussichtlich anerkannt werden.

Unterschrift

(Dienstsiegel)