

Verdienstbescheinigung

für Anträge auf Wohngeld und auf einen Wohnberechtigungsschein

 Wohngeld
 Wohnberechtigungsschein

Von der Arbeitgeberin / Vom Arbeitgeber ist Zutreffendes bitte vollständig auszufüllen oder anzukreuzen ☒

1 Arbeitnehmer/in		
Familienname, Geburtsname (ggf. frühere Namen)	Vorname	
Geburtsdatum		
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort		
<input type="checkbox"/> Steuerklasse <input type="text"/> (bitte eintragen Stkl.: 1 - 6) lt.ELStAM	<input type="checkbox"/> geringfügige Beschäftigung (Minijob)	
Beschäftigt in <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="text"/> Teilzeit zu <input type="text"/> Prozent		
war in den letzten 12 Monaten bei uns beschäftigt als	Beruf / Tätigkeit	
In der Zeit <input type="checkbox"/> nicht beschäftigt <input type="checkbox"/> ohne Bezüge beurlaubt	von - bis	von - bis
	von - bis	von - bis
	von - bis	von - bis

2 Bruttogesamteinkommen in den letzten 12 Monaten, bzw. ab Arbeitsaufnahme					
!!! Achtung: nicht das steuerpflichtige Bruttoeinkommen					
Das Bruttogesamteinkommen (einschließlich Weihnachtsgeld, Sonderzuwendungen, Urlaubsgeld, zusätzliche Monatsgehälter oder ähnliche Bezüge, vermögenswirksame Leistungen der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers, Überstundenvergütung, Gratifikationen, Prämien, Lohnfortzahlung, Krankengeldzuschuss, Lohnausgleich für Krankheitstage, Winterausfall- / Wintergeld, Sachbezüge, usw.) einschl. steuerfreier Einnahmen (vgl. Nummer 3) betragen in den Monaten:					
Monat - Jahr	€	Monat - Jahr	€	Monat - Jahr	€
Monat - Jahr	€	Monat - Jahr	€	Monat - Jahr	€
Monat - Jahr	€	Monat - Jahr	€	Monat - Jahr	€
Monat - Jahr	€	Monat - Jahr	€	Monat - Jahr	€
Bruttogesamteinkommen (zusammen)					€
Im Bruttoeinkommen ist:					
Weihnachtsgeld	<input type="checkbox"/> enthalten <input type="checkbox"/> nicht enthalten, jedoch zu erwarten	Monat - Jahr			€
Urlaubsgeld	<input type="checkbox"/> enthalten <input type="checkbox"/> nicht enthalten, jedoch zu erwarten	Monat - Jahr			€
Art	<input type="checkbox"/> enthalten <input type="checkbox"/> nicht enthalten, jedoch zu erwarten	Monat - Jahr			€
Art	<input type="checkbox"/> enthalten <input type="checkbox"/> nicht enthalten, jedoch zu erwarten	Monat - Jahr			€
Wurde der Arbeitslohn pauschal besteuert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
Von dem nebenstehenden Bruttoeinkommen sind – zu Lasten der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers – entrichtet worden:					
<input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung					
<input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung / Pflegeversicherung					
<input type="checkbox"/> Steuern vom Einkommen (soweit aus dem Bruttoverdienst Lohnsteuer entrichtet wurde oder die Arbeitgeberin / der Arbeitgeber pauschale Lohnsteuer trägt)					
Bei Auszubildenden:					
Beginn der Ausbildung (Datum)			Ende der Ausbildung (Datum)		

3	Steuerfreie Einnahmen – auch bei Pauschalbesteuerung durch die Arbeitgeberin / den Arbeitgeber			
	Im Bruttoeinkommen sind folgende steuerfreie Einnahmen enthalten: (z. B. auch Auslösung, Trennungentschädigung, 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 Sachzuwendung	€	<input type="checkbox"/> steuerfrei	€
	<input type="checkbox"/> Jubiläumsgeschenke	€	<input type="checkbox"/> pauschalbesteuert	€
	<input type="checkbox"/> Durchlaufende Gelder, Auslagenersatz	€	<input type="checkbox"/> Arbeitgeberleistungen zur betr. Altersvorsorge	
	<input type="checkbox"/> Art	€	<input type="checkbox"/> steuerfrei	€
<input type="checkbox"/> Art	€	<input type="checkbox"/> pauschalbesteuert	€	
4	Änderung 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.) einschl. steuerfreier Einnahmen (vgl. Nr. 3) wird sich in den nächsten 12 Monaten			
	verringern	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab	Datum	auf jährlich €
	erhöhen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab	Datum	auf jährlich €
5	Krankheitszeiten			
	Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer war in den letzten 12 Monaten arbeitsunfähig krank:			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> die dafür geleistete Lohnzahlung bzw. der dafür gezahlte Lohnausgleich (Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) ist im angegebenen Bruttoeinkommen enthalten			
<input type="checkbox"/> Krankheitstagen ohne Lohnfortzahlung	von – bis			
<input type="checkbox"/> Kinderbetreuungszeiten (§ 45 SGB V) (Krankengeld bei Erkrankung der Kinder)	von – bis			
6	Elternzeit			
	Wir bestätigen, dass voraussichtlich bis _____ Elternzeit beantragt ist. Ein Antrag auf Verlängerung der Elternzeit bis _____ liegt bereits vor.			
7	Bestätigung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers			
	Ich versichere, dass die unter den Nummern 1 bis 5 gemachten Angaben richtig und vollständig sind.			
	Ort, Datum	Telefon	Fax	Stempel und Unterschrift
Ansprechpartner*in	E-Mail			

8	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 umstehend genannte Arbeitnehmer*in ist bzw. war in den letzten 12 Monaten				
	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfähig und erhält bzw. erhielt Krankengeld <input type="checkbox"/> Erhielt Krankengeld bei Erkrankung des Kindes (§ 45 SGB V) <input type="checkbox"/> 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.				
	von – bis	Tage	Tagessatz €	Bei wöchentlich (Tagen)	Gesamtbetrag €
	von - bis	Tage	Tagessatz €	Bei wöchentlich (Tagen)	Gesamtbetrag €
	von - bis	Tage	Tagessatz €	Bei wöchentlich (Tagen)	Gesamtbetrag €
Leistungen in den letzten 12 Monaten insgesamt					€
9	Bestätigung der Krankenkasse				
	Ich versichere, dass die unter den Nummer 7 gemachten Angaben richtig und vollständig sind.				
	Ort, Datum	Telefon	Fax	Stempel und Unterschrift	
Ansprechpartner*in	E-Mail				
10	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.				