

Verdienstbescheinigung zum Antrag auf Wohngeld

(Die Auskunftspflicht der Arbeitgeber/in/des Arbeitgebers ergibt sich aus § 25 Abs. 2 des Wohngeldgesetzes)



Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer (Name, Vorname)				
Anschrift				
Geburtsdatum	beschäftigt vom - bis	als (Beruf/Tätigkeit)	Steuerklasse	Kinder laut 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 Bezüge (vgl. Zeilen 2 und 3):

Monat	Jahr	Einnahmen in EUR	Monat	Jahr	Einnahmen in EUR
	20			20	
	20			20	
	20			20	
	20			20	
	20			20	
	20			20	
Summe:					

2 **Sonderzuwendungen** (in den letzten zwölf Monaten gezahlte oder zu erwartende): in EUR

Weihnachtsgeld	
Urlaubsgeld	
Zusätzliche Monatsgehälter	
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): in EUR

--	--

4 **Ausfallzeiten** aus folgendem Grund: in EUR

--	--

5 **Anderung der Einnahmen** (Werden sich die Einnahmen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers in den nächsten zwölf Monaten verringern oder erhöhen?) ja nein

5.1 Falls ja, ab wann und in welcher Höhe monatlich? Datum in EUR

5.2 Grund für die Veränderung der Einnahmen:

6 **Krankenversicherung, Rentenversicherung und Steuern.** Die Arbeitnehmerin/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-, Kapitalertrags- oder Kirchensteuer) ja nein

7. **Krankenversicherung** (Name und Anschrift der Krankenkasse)

8 **Bei Auszubildenden:**

8.1 Das Ausbildungsverhältnis der/des Auszubildenden hat begonnen am _____ und endet am _____

8.2 Die Vergütung beträgt im 1. Ausbildungsjahr _____ EUR 3. Ausbildungsjahr _____ EUR
2. Ausbildungsjahr _____ EUR 4. Ausbildungsjahr _____ EUR

8.3 **Sonderzuwendungen oder steuerfreie Bezüge bitte unter Punkt 2 + 3 eintragen**

Ich versichere, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und wahr sind. Es ist 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 oder Mutterschaftsgeld erforderlich.)

Versicherte/Versicherter (Name, Vorname)	
Anschrift	
Geburtsdatum	Bestätigungszeitraum

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 in EUR	Gesamtbetrag in EUR	bei wöchentlich
				Tagen
				Tagen
				Tagen

Von dem Krankengeld/Verletztengeld wurden

- keine Beträge einbehalten;
 folgende Beträge einbehalten:

Zeitraum	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 benannten Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer wird bescheinigt, dass im Kalenderjahr
bei den Einnahmen aus nichtselbständiger Arbeit Werbungskosten gemäß § 9 EStG in Höhe von _____ EUR
insgesamt (einschließlich des Pauschbetrages nach § 9a Nr. 1 EStG) in Worten:

_____ EUR

- anerkannt wurden.
 voraussichtlich anerkannt werden.

Unterschrift

Dienstsiegel