

# Verdienstbescheinigung zum Antrag auf Wohngeld

Wohngeld-Nummer

Falls Ihnen die Wohngeld-Nr. bekannt ist, bitte einsetzen.

Zutreffendes bitte ankreuzen  und / oder ausfüllen.

Der/Die Arbeitgeber/in ist nach § 23 Abs. 2 des Wohngeldgesetzes zur Auskunft verpflichtet. Eine Ermittlung des wohngeldrechtlichen Jahreseinkommens allein aus den laufenden Verdienstmittellungen ist nicht bzw. nur mit einem unvermeidbaren Aufwand möglich.

Name, Vorname Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, Wohnort

Berufsbezeichnung beschäftigt von - bis Steuerklasse

Der/Die o. a. Arbeitnehmer/in hatte in der Zeit von - bis folgendes **Bruttoeinkommen**:

**Achtung:** Bescheinigen Sie das Bruttoeinkommen bitte **einschließlich** Überstunden, Krankengeldzuschuss, Gratifikationen, Prämien, Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, zusätzliche Gehälter, Bezüge, Lohnausgleich für Krankheitstage, Mehraufwands-Wintergeld, Auslösungen, Trennungsgeldentschädigungen, Fahrtkostenzuschüsse, Kindergeldzulagen, Kinderzulagen, vermögenswirksame Leistungen des Arbeitgebers, Zuschuss-Wintergeld, sonstige steuerfreie oder steuerpflichtige Beträge (linke Spalte).

### Betragsangaben in EUR

Monat	Jahr	Betrag	Im nebenstehenden Bruttoeinkommen sind folgende Leistungen enthalten:			
			Art			gezahlt von - bis
			Weihnachtsgeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Urlaubsgeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Vermögenswirksame Leistungen des Arbeitgebers	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Zusätzliche Gehälter	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Sonstige Zulagen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Kindergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Betriebskindergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Steuerfreie Auslösungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Steuerpflichtige Auslösungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Steuerfreie Trennungsgeldentschädigungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Steuerpflichtige Trennungsgeldentschädigungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Mehraufwands-Wintergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Zuschuss-Wintergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Gesamtbetrag</b>						
Der Arbeitnehmer entrichtet			Kurzarbeitergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
a)	Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Saison-Kurzarbeitergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
b)	Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Steuerfreie Fahrtkostenzuschüsse	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Steuerpflichtige Fahrtkostenzuschüsse	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
c)	Lohnsteuer (laufend oder einmalig - z. B. wegen einmaliger Zulagen wie Weihnachts- oder Urlaubsgeld)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Trinkgeldpauschale	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Sonstiges (z. B. Deputate)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
d)	Kirchensteuer (ohne Mindestkirchensteuer)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Steuerfreie Leistungen zur Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Das Arbeitsentgelt wird vom Arbeitgeber pauschal nach §§ 40, 40a EStG versteuert.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

0  
1  
0  
5  
8  
0  
4  
3

- Urheberrechtlich geschützt -  
Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und  
elektronische Speicherung verboten!

01/620/8117/01 W. Kohhammer GmbH (13110)  
Deutscher Gemeindeverlag GmbH  
www.kohhammer.de  
Bestell-Fax: 0711 7863-9400 E-Mail: dgv@kohhammer.de

Werden sich die Einnahmen des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin in den nächsten 12 Monaten **verringern**  ja  nein  
**oder erhöhen?**  ja  nein

Falls ja, ab wann und  
in welcher Höhe?  
Grund für die Veränderung  
der Einnahmen

Der Arbeitnehmer/Die Arbeitnehmerin ist krankenversichert bei (Name und Anschrift der Krankenkasse):

Er/Sie war arbeitsunfähig krank

a)	vom- bis	=	Tage
b)	vom- bis	=	Tage
c)	vom- bis	=	Tage

Der dafür gezahlte Lohnausgleich (Lohnfortzahlung bzw. Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) ist im Bruttoeinkommen

enthalten  
 nicht enthalten

und betrug

a)

b)

c)

Bei einem/einer Auszubildenden bitte zusätzlich angeben:

Das Ausbildungsverhältnis des/der  
Auszubildenden begann am

Datum  und endet voraussichtlich am Datum

Die Ausbildungsvergütung beträgt:

im 1. Lehrjahr

tariflich erhöht auf  ab

im 2. Lehrjahr

tariflich erhöht auf  ab

im 3. Lehrjahr

tariflich erhöht auf  ab

im 4. Lehrjahr

tariflich erhöht auf  ab

**Bitte unbedingt angeben:**

Betriebsnummer des Arbeitgebers

Raum für zusätzliche Bemerkungen:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin

Telefonnummer

--	--	--