

Absender/in

--

Verdienstbescheinigung zum Antrag auf Wohngeld

Hinweis

Die Verpflichtung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers, die folgenden Fragen zu beantworten, ergibt sich aus § 23 Abs. 2 des Wohngeldgesetzes.

Wohngeldnummer	
-----------------------	--

1. Antragsteller/in

Familiename		Vorname	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Beruf		

2. Arbeitgeber/in

Firma		Ansprechpartner/in	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)	

3. Beschäftigung

	Datum (TT.MM.JJJJ)
Beginn der Ausbildung	
(Voraussichtliches) Ende	

4. Bruttoeinkommen in den letzten 12 Monaten

Das Bruttoeinkommen (einschließlich Weihnachtsgeld, Sonderzuwendungen, Urlaubsgeld, zusätzliche Monatsgehälter oder ähnliche Bezüge, vermögenswirksame Leistungen der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers, Überstundenvergütungen, Gratifikationen, Prämien, Lohnfortzahlung, Krankengeldzuschuss, Lohnausgleich für Krankheitstage, Winterausfallgeld/ Wintergeld usw.) und die steuerfreien Einnahmen betragen in den Monaten:

	Monat	Jahr	Betrag		Monat	Jahr	Betrag
1				7			
2				8			
3				9			
4				10			
5				11			
6				12			

Summe

--

Wird das Einkommen pauschal versteuert?

- ja nein, der/die Beschäftigte entrichtet
 Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung
 Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung
 Lohnsteuer
 Kirchensteuer (ohne Mindestkirchensteuer)

Welche der folgenden Leistungen sind im angegebenen Einkommen enthalten?

	Monat/e (Ifd. Nr. wie unter 4.)	Betrag		Monat/e (Ifd. Nr. wie unter 4.)	Betrag
<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld			<input type="checkbox"/> Winterausfallgeld		
<input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld			<input type="checkbox"/> Wintergeld		
<input type="checkbox"/> VWL Arbeitgeber/in			<input type="checkbox"/> Kurzarbeitergeld		
<input type="checkbox"/> Kindergeld			<input type="checkbox"/> Fahrtkostenzuschuss <input type="checkbox"/> steuerpfl. <input type="checkbox"/> steuerfr.		
<input type="checkbox"/> Auslösung <input type="checkbox"/> steuerpfl. <input type="checkbox"/> steuerfr.					
<input type="checkbox"/> Trennungentsch. <input type="checkbox"/> steuerpfl. <input type="checkbox"/> steuerfr.					

Zu erwartende Leistungen:

	Weihnachtsgeld	Urlaubsgeld
Betrag		

5. Krankenversicherung des/der Beschäftigten

Name		Versicherungsnummer	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)	

6. Krankheitszeiten innerhalb der letzten 12 Monate

Beginn	Ende	Anzahl der Tage	Lohnausgleich im Bruttoeinkommen enthalten?	Betrag
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

7. Angaben zur Ausbildungsvergütung

Lehrjahr	1	2	3	4
Datum (Beginn)				
Betrag				

8. Ergänzungen

--

Die Angaben sind vollständig und richtig

Ort, Datum	Unterschrift	Anlagen
------------	--------------	---------