

Absender/in

Wohngeldnummer, soweit bekannt

Anlage zum Antrag auf Wohngeld vom

[Empty box for address or other details]

## Verdienstbescheinigung

### zur Vorlage bei Anträgen nach dem Wohngeldgesetz

Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen

**Wichtige Hinweise:**  
Bei **Weiterleistungsanträgen** muss die Verdienstbescheinigung nur ausgefüllt werden, wenn gegenüber dem vorangegangenen Antrag Änderungen eingetreten sind, bzw. im Bewilligungszeitraum zu erwarten sind. Die Verpflichtung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers, die folgenden Fragen zu beantworten, ergibt sich aus § 23 Abs. 2 des Wohngeldgesetzes.

Vervielfältigung, Nachahmung und Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

**1 Arbeitnehmer/in**

Familienname	Ggf. Geburtsname	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
<input type="checkbox"/> Steuerklasse <input type="text"/> (bitte eintragen Steuerklasse: 1 - 6) lt. ELStAM			
Beschäftigt in <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit zu <input type="text"/> % <input type="checkbox"/> geringfügige Beschäftigung (MiniJob)			
In den letzten 12 Monaten beschäftigt als (Beruf/Tätigkeit):		In der Zeit von - bis	
<input type="checkbox"/> nicht beschäftigt von - bis			
<input type="checkbox"/> ohne Bezüge beurlaubt von - bis			

**2 Bruttogesamteinkommen in den letzten 12 Monaten bzw. ab Arbeitsaufnahme**

**Das 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.) **einschließlich steuerfreier Einnahmen (vgl. Nummer 3) betragen in den Monaten:**

Monat/Jahr	Gesamtbetrag	Im Bruttogesamteinkommen ist				Jahr	Betrag
		enthalten	nicht enthalten, jedoch zu erwarten				
	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			€	
	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Weihnachtsgeld		€	
	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Urlaubsgeld		€	
	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Art		€	
	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Art		€	
€ <b>Wurde der Arbeitslohn pauschal besteuert?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja							
€ <b>Von dem nebenstehenden Bruttoeinkommen sind - zu Lasten der Arbeitnehmerin/ des Arbeitnehmers - entrichtet worden:</b>							
	€	<input type="checkbox"/>		Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung			
	€	<input type="checkbox"/>		Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- / Pflegeversicherung			
	€	<input type="checkbox"/>		Steuern vom Einkommen (soweit aus dem Bruttoverdienst Lohnsteuer entrichtet wurde oder der Arbeitnehmer pauschale Lohnsteuer trägt)			
	€	<input type="checkbox"/>		<b>Bei Auszubildenden</b>	Ausbildungsbeginn: Datum	Ausbildungsende: Datum	
	€						
<b>Bruttogesamteinkommen</b>	€						

**3 Steuerfreie Einnahmen - für den Arbeitnehmer auch bei Pauschalbesteuerung durch den Arbeitgeber**  
**Im Bruttogesamteinkommen sind folgende steuerfreie Einnahmen enthalten:**  
(z.B. auch Auslösungen, Trennungschadigungen, Winterausfallgeld, Geburts- und Heiratsbeihilfen)

<input type="checkbox"/> Fahrtkosten-, Verpflegungszuschüsse	€	<input type="checkbox"/> Entgeltumwandlung zur Altersvorsorge	€
		<input type="checkbox"/> steuerfrei	
<input type="checkbox"/> Kindergeld	€	<input type="checkbox"/> pauschalbesteuert	€
<input type="checkbox"/> Pauschal besteuerte Sachzuwendungen	€	<input type="checkbox"/> Arbeitgeberleistungen zur betrieblichen Altersversorgung	€
		<input type="checkbox"/> steuerfrei	
<input type="checkbox"/> Jubiläumsgeschenke	€	<input type="checkbox"/> pauschalbesteuert	€
<input type="checkbox"/> Durchlaufende Gelder, Auslagenersatz	€	Art	€
<input type="checkbox"/> Zuschläge für Sonn-, Feiertags-, Nachtarbeit	€	Art	€

**4 Änderungen 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.) **einschließlich steuerfreier Einnahmen (vgl. Nr. 3) wird sich in den nächsten 12 Monaten**

**verringern**  nein  ja, ab Datum (TT.MM.JJJJ) auf jährlich € **erhöhen**  nein  ja, ab Datum (TT.MM.JJJJ) auf jährlich €

**5 Krankheitszeiten**  
**Der/die Arbeitnehmer/in war in den letzten 12 Monaten arbeitsunfähig krank**  
 nein  ja  die dafür geleistete Lohnzahlung bzw. der dafür gezahlte Lohnausgleich (Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) ist im angegebenen Bruttoeinkommen enthalten.

Krankheitszeiten ohne Lohnfortzahlung von - bis

Kinderbetreuungszeiten (§ 45 SGB V) (Krankengeld bei Erkrankung des Kindes) von - bis

**6 Bestätigung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers**  
Ich versichere, dass die unter den Nummern 1 bis 5 gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum	Ansprechpartner/in	Telefon (Durchwahl)	Stempel und Unterschrift
Telefax	E-Mail-Adresse		

**7 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 vorgenannte Arbeitnehmer/in ist bzw. war in den letzten 12 Monaten**  
 arbeitsunfähig krank und erhält bzw. erhielt Krankengeld  
 erhielt Krankengeld bei Erkrankung des Kindes (§ 45 SGB V).  
 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.

in der Zeit vom - bis	Anzahl Tage	Tagessatz	bei wöchentlich (Tage)	Gesamtbetrag (brutto!)
			€	€
			€	€
			€	€
<b>Leistungen in den letzten 12 Monaten insgesamt</b>				€

**8 Bestätigung der Krankenkasse**  
Ich versichere, dass die unter den Nummer 7 gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum	Ansprechpartner/in	Telefon (Durchwahl)	Stempel und Unterschrift
Telefax	E-Mail-Adresse		

**9 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.**

## Einwilligungserklärung

Für den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten haben wir alle technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen, um ein hohes Schutzniveau zu schaffen. Wir halten uns dabei strikt an die Datenschutzgesetze und die sonstigen datenschutzrelevanten Vorschriften. Ihre Daten werden ausschließlich über sichere Kommunikationswege an die zuständige Stelle übergeben.

Zur Bearbeitung Ihres Anliegens werden personenbezogene Daten von Ihnen erhoben wie z.B. Name, Anschrift, Kontaktdaten sowie die notwendigen Angaben zur Bearbeitung. Die Verwendung oder Weitergabe Ihrer Daten an unbeteiligte Dritte wird ausgeschlossen.

Hiermit versichere ich, der Erhebung und der Verarbeitung meiner Daten zuzustimmen und über meine Rechte belehrt worden zu sein.