



Absender/in

Blank space for sender information

Verdienstbescheinigung zum Antrag auf Wohngeld

Hinweis

Die Verpflichtung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers, die folgenden Fragen zu beantworten, ergibt sich aus § 25 Abs. 2 des Wohngeldgesetzes.

Wohngeldnummer

1. Antragsteller/in

Name		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

Beginn bzw. Zeitraum der Beschäftigung

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					

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

Form-Solutions E-Mail: info@form-solutions.de, www.form-solutions.de
Telefon 07082/9464-0 - Telefax 07082/9464-17



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

5. Änderung des Bruttoeinkommens

Wird sich das unter 3 genannte Bruttoeinkommen in den nächsten 12 Monaten um mehr als 10 % verändern?

nein ja erhöhen verringern

Datum (TT.MM.JJJJ)	Betrag

Grund der Änderung

6. Krankenversicherung des/der Beschäftigten

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

7. Krankheitszeiten innerhalb der letzten 12 Monate

Beginn (Datum)	Ende (Datum)	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	

8. Ergänzungen/Bemerkungen

Die Angaben sind vollständig und richtig

Ort, Datum	Unterschrift	Anlagen