

# Verdienstbescheinigung zum Antrag auf Wohngeld

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

Schreiben Sie bitte in Druckschrift und kreuzen Sie Zutreffendes so an .

Wohngeldnummer				
RB	Kreis	Gmd.	Unterscheidungsnummer	PZ
1	2 - 3	4 - 6	7 - 11	12
<b>3</b>	<b>1 5</b>	<b>0 0</b>		

(Falls Ihnen die Wohngeldnummer bekannt ist, bitte einsetzen)

(Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer (Name, Vorname))

Anschrift

<b>Geburtsdatum</b>	<b>beschäftigt vom - bis</b>	<b>als (Beruf/Tätigkeit)</b>	<b>Steuerklasse</b>
---------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------

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 _____ Euro/DM	Monat _____ Jahr _____ Euro/DM *
Monat _____ Jahr _____ Euro/DM	Monat _____ Jahr _____ Euro/DM
Monat _____ Jahr _____ Euro/DM	Monat _____ Jahr _____ Euro/DM
Monat _____ Jahr _____ Euro/DM	Monat _____ Jahr _____ Euro/DM
Monat _____ Jahr _____ Euro/DM	Monat _____ Jahr _____ Euro/DM
Monat _____ Jahr _____ Euro/DM	Monat _____ Jahr _____ Euro/DM
<b>Summe</b>	
	<b>Euro/DM</b>

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

Weihnachtsgeld	Euro/DM
Urlaubsgeld	Euro/DM
Zusätzliche Monatsgehälter	Euro/DM
Sonstige zusätzliche Leistungen/Sachbezüge	Euro/DM
3 <b>Steuerfreie Bezüge</b> in den letzten zwölf Monaten (z. B. Winterausfallgeld, Kurzarbeitergeld, Zuschl. f. Sonn-, Feiertags- und Nachtarbeit usw.)	Euro/DM
4 <b>Ausfallzeiten</b> aus folgendem Grund:	Euro/DM

5 **Änderung 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, Euro/DM):

5.2 Grund für die Veränderung der Einnahmen:

6 **Krankenversicherung, Rentenversicherung und Steuern.** Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer entrichtet:

- 6.1 Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung ja  nein
- 6.2 Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung ja  nein
- 6.3 Steuern vom Einkommen (Einkommen-, Lohn-, Kapitalertrag- 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 \_\_\_\_\_ Euro/DM 2. Ausbildungsjahr \_\_\_\_\_ Euro/DM  
3. Ausbildungsjahr \_\_\_\_\_ Euro/DM 4. Ausbildungsjahr \_\_\_\_\_ Euro/DM

**Ich versichere, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und wahr sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.**

<b>Ort, Datum</b>	<b>Telefon-Nummer</b>	<b>Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers</b>
-------------------	-----------------------	--

**Hinweis:** Wenn Krankengeld oder Mutterschaftsgeld bezogen wird oder bezogen wurde, bitte die Rückseite dieses Vordrucks von der zuständigen Krankenkasse vervollständigen lassen. Bei Bezug von Arbeitslosengeld, Teilarbeitslosengeld, Unterhaltsgeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Insolvenzausfallgeld und Arbeitslosenhilfe nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch bitte die Leistungsbescheide des Arbeitsamtes vorlegen.

\*Nicht Zutreffendes bitte streichen

