

Absender/in

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

Wohngeldnummer, soweit bekannt

## Verdienstbescheinigung

zur Vorlage bei der Wohngeldbehörde

Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen   
**Hinweis für die Wohngeldberechtigte Person:**  
 Bei **Wiederholungsanträgen** muss die Verdienstbescheinigung nur ausgefüllt werden, wenn gegenüber dem vorangegangenen Antrag Änderungen eingetreten sind, bzw. im Bewilligungszeitraum zu erwarten sind.

### 1 Arbeitnehmer/in

Familienname	Ggf. Geburtsname	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
Steuerklasse lt. ELStAM / geringf. Beschäftigung		In den letzten 12 Monaten beschäftigt als (Beruf/Tätigkeit):	
ist bei mir/uns beschäftigt von - bis			
<input type="checkbox"/> nicht beschäftigt von - bis			
<input type="checkbox"/> ohne Bezüge beurlaubt von - bis			

### 2 Bruttoeinkommen in den letzten 12 Monaten bzw. ab Arbeitsaufnahme

**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, Winterausfall-/ Wintergeld, Sachbezüge usw.) **einschließlich steuerfreier Einnahmen betragen in den Monaten:**

Monat / Jahr	Gesamtbetrag	Im Bruttoeinkommen ist	Jahr	Betrag
	€	<input type="checkbox"/> enthalten <input type="checkbox"/> nicht enthalten, jedoch zu erwarten		
	€	<input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld		€
	€	<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld		€
	€	Art		€
	€	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		
	€	<b>Bei Auszubildenden</b>	Ausbildungsbeginn: Datum (TT.MM.JJJJ)	Ausbildungsende: Datum (TT.MM.JJJJ)
	€			
	€			
	€			
<b>Bruttoeinkommen</b>	€			

3	<b>Steuerfreie Einnahmen - für den Arbeitnehmer auch bei Pauschalversteuerung durch den Arbeitgeber</b> Im Bruttoeinkommen sind folgende steuerfreie Einnahmen enthalten: (z.B. auch Auslösungen, Trennungentschädigungen, Winterausfallgeld, Geburts- und Heiratsbeihilfen)			
	<input type="checkbox"/> Fahrtkosten-, Verpflegungszuschüsse	€	<input type="checkbox"/> Zuschläge für Sonn-, Feiertags-, Nachtarbeit	€
	<input type="checkbox"/> Kindergeld	€	<input type="checkbox"/> Entgeltumwandlung zur Altersvorsorge	€
	<input type="checkbox"/> Pauschal besteuerte Sachzuwendungen	€	Art	€
	<input type="checkbox"/> Jubiläumsgeschenke	€	Art	€
<input type="checkbox"/> Durchlaufende Gelder, Auslagenersatz	€	Art	€	

4	<b>Änderungen des Bruttoeinkommens</b> Das unter Nummer 2 genannte Bruttoeinkommen wird sich in den nächsten 12 Monaten			
<input type="checkbox"/> verringern	<input type="checkbox"/> erhöhen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ab	Datum (TT.MM.JJJJ)
				auf jährlich
				€

5	<b>Krankheitszeiten</b> Der/die Arbeitnehmer/in war in den letzten 12 Monaten arbeitsunfähig krank			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> die dafür geleistete Lohnzahlung bzw. der dafür gezahlte Lohnausgleich (Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) ist im angegebenen Bruttoeinkommen enthalten.		
<input type="checkbox"/> Krankheitszeiten ohne Lohnfortzahlung		von - bis		
<input type="checkbox"/> Kinderbetreuungszeiten (§ 45 SGB V) (Krankengeld bei Erkrankung des Kindes)		von - bis		

6	<b>Bestätigung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers</b> Ich versichere, dass die unter den Nummern 1 bis 5 gemachten Angaben richtig und vollständig sind.			
Ort, Datum		Telefon (Durchwahl)	Telefax	Stempel und Unterschrift
		E-Mail (Angabe freiwillig)		

7	<b>Bescheinigung der Krankenkasse</b> Wenn Sie <b>Krankengeld oder Mutterschaftsgeld</b> beziehen oder bezogen haben, bitte nachfolgende Bestätigung von Ihrer Krankenkasse vervollständigen lassen <b>oder</b> einen separaten von der Krankenkasse ausgestellten Nachweis vorlegen. <b>Der/die vorgenannte Arbeitnehmer/in ist bzw. war in den letzten 12 Monaten</b>			
<input type="checkbox"/>	arbeitsunfähig krank und erhält bzw. erhielt Krankengeld			
<input type="checkbox"/>	erhielt Krankengeld bei Erkrankung des Kindes (§ 45 SGB V).			
<input type="checkbox"/>	Empfängerin von Mutterschaftsgeld			
<input type="checkbox"/>	Bei den Beträgen bitte den <b>Bruttobetrag</b> 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)
			€	€
			€	€
			€	€
<b>Leistungen in den letzten 12 Monaten insgesamt</b>				€

8	<b>Bestätigung der Krankenkasse</b> Ich versichere, dass die unter den Nummer 7 gemachten Angaben richtig und vollständig sind.			
Ort, Datum		Telefon (Durchwahl)	Telefax	Stempel und Unterschrift
		E-Mail (Angabe freiwillig)		

9	<b>Bezug von Leistungen der Agentur für Arbeit</b> 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 <b>legen Sie bitte die Leistungsbescheide vor.</b>			
---	---	--	--	--