

Verdienstbescheinigung zum Antrag auf Wohngeld



Freistaat Sachsen

Eingangsstempel der Wohngeldstelle

Die Auskunftspflicht der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers ergibt sich aus § 25 Abs. 2 Wohngeldgesetz

1	Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer (Frau/Herr Familienname, ggf. Geburtsname) (Vorname) (Geburtsdatum)					
	Anschrift (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Stockwerk, ggf. Wohnungsnummer, ggf. Telefonnummer)					
	ist / war bei mir / uns <input type="checkbox"/> beschäftigt als <input type="text" value="Tätigkeit"/> in der Zeit von <input type="text"/> bis <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nicht beschäftigt / ohne Bezüge beurlaubt in der Zeit von <input type="text"/> bis <input type="text"/>					
2	Steuerpflichtiges Bruttoeinkommen aus nicht selbständiger Arbeit in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung auf Wohngeld ohne steuerpflichtige Sonderzuwendungen und steuerfreien Bezüge (vergl. Nr. 3 und 4)					
	Monat	Jahr	Betrag	Monat	Jahr	Betrag
			Euro			Euro
			Euro			Euro
			Euro			Euro
			Euro			Euro
			Euro			Euro
			Euro			Euro
3	Nicht im Brutto unter Nr. 2 enthaltene steuerpflichtige Sonderzuwendungen (in den letzten 12 Monaten gezahlte oder zu erwartende)					
			Monat	Jahr	Betrag	
	<input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld				Euro	
	<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld				Euro	
	<input type="checkbox"/> zusätzliche Monatsgehälter				Euro	
	<input type="checkbox"/> Jahresprämie				Euro	
	<input type="checkbox"/> sonstige zusätzliche Leistungen / Sachbezüge				Euro	
4	Nicht im Brutto unter Nr. 2 enthaltene steuerfreie Bezüge					Betrag
	<input type="checkbox"/> Winterausfallgeld					Euro
	<input type="checkbox"/> Kurzarbeitergeld					Euro
	<input type="checkbox"/> Zuschläge für Sonn- und Feiertage sowie Nachtarbeit					Euro
	<input type="checkbox"/> Übergangsgelder / Übergangsbeihilfen					Euro
	<input type="checkbox"/> durchlaufende Gelder / Auslagenersatz					Euro
	<input type="checkbox"/> andere steuerfreie Einnahmen					Euro

5	Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist geringfügig Beschäftigter und erhält ein monatliches Arbeitsentgelt			
a) nach § 3 Nr. 39 EStG		<input type="checkbox"/> mit Freistellungserklärung	in Höhe von:	Euro
		<input type="checkbox"/> mit Lohnsteuerkarte	in Höhe von:	Euro
b) nach § 40 a EStG		in Höhe von:		Euro

6	Das Ausbildungsverhältnis der/des Auszubildenden				
		hat begonnen am:	Tag, Monat, Jahr		
		und endet am:	Tag, Monat, Jahr		
Die monatliche Vergütung der/des Auszubildenden beträgt im					
1. Ausbildungsjahr		Euro	3. Ausbildungsjahr		Euro
2. Ausbildungsjahr		Euro	4. Ausbildungsjahr		Euro

7	Vom vorstehenden Bruttoeinkommen sind zu Lasten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers entrichtet worden:			
a) Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
b) Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
c) Steuern vom Einkommen		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Steuerklasse</div>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

8	Änderung des Bruttoeinkommens			
Das in Nr. 2 bezifferte Bruttoeinkommen wird sich in den nächsten 12 Monaten um mehr als 15 v. H.				
verringern <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, ab		Datum	um jährlich	Euro
erhöhen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, ab		Datum	auf jährlich	Euro

9	Krankheitszeiten			
Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer war in den letzten 12 Monaten arbeitsunfähig krank?				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, vom		Datum	bis	Datum
		vom		Datum
		vom		Datum
		vom		Datum
der dafür gezahlte Lohnausgleich / Lohnfortzahlung oder Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld ist im Bruttoeinkommen (Nr. 2) enthalten?				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, in welcher Höhe?		Euro		
Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei:				
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Name, Anschrift der Krankenkasse</div>				

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

11	Bestätigung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; height: 40px;">Ort, Datum</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; height: 100px;">Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers</div>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; height: 40px;">Telefon</div>				