

Eingang

Die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Auskunft ergibt sich aus § 23 Abs. 2 des Wohngeldgesetzes

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

smi_wohngeld_vb
Stand: 02/2012

3	Falls in dem angegebenen Zeitraum Leistungen nach den Spalten 3 bis 5 nicht gezahlt wurden, geben Sie bitte nachstehend die voraussichtlichen Jahresbeträge in den nächsten 12 Monaten an.	
	Weihnachtsgeld (auch in der Elternzeit zu zahlendes), Jahresprämien	Euro
	zusätzliches Urlaubsgeld (auch in der Elternzeit zu zahlendes), Monatsgehälter	Euro
	sonstige Zulagen, Sachbezüge	Euro
4	Die Arbeitnehmerin hat in der Zeit von Datum bis Datum einen Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld erhalten. In welcher Höhe Euro	
5	Wird sich das Einkommen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen? Ab wann Datum und in welcher Höhe monatlich Euro Grund der Veränderung	
6	Das Ausbildungsverhältnis des Auszubildenden hat begonnen am Datum und endet am Datum Die Vergütung des Auszubildenden beträgt im 1. Ausbildungsjahr Euro 2. Ausbildungsjahr Euro 3. Ausbildungsjahr Euro 4. Ausbildungsjahr Euro Zu erwartendes Weihnachtsgeld Euro Zu erwartendes Urlaubsgeld Euro	
7	Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei Krankenkasse	
8	Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer war nah dem Zeitraum der Lohnfortzahlung noch arbeitsunfähig krank in der Zeit vom - bis Tage Ist der dafür gezahlte Lohnausgleich (Arbeitgeberzuschuss) im Bruttoeinkommen enthalten? nein ja In welcher Höhe Euro	
9	Steuer- und Versicherungsleistungen Bei den in Zeile 2 aufgeführten Einkommen - handelt es sich um ein vom Arbeitgeber pauschal besteuerten Arbeitslohn nein ja - wurde/wurden einbehalten und abgeführt a) die Lohnsteuer nein ja b) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen nein ja c) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen nein ja	
Ich versichere, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und wahr sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.		
Bestätigung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers Ort und Datum Telefon/Fax/E-mail Adresse Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers		