

Empty box for address or identification number.

Eingang

Verdienstbescheinigung

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

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin						
Name (ggf. Geburtsname)		Vorname/n			Geburtsdatum	
Anschrift						
Postleitzahl	Ort	Straße		Hausnummer	Etage, ggf. Wohnungsnummer	
ist/war bei mir/uns		Tätigkeit		in der Zeit	von (Eintrittsdatum)	bis
beschäftigt als					von	bis
nicht beschäftigt/ohne Lohn/Gehaltsbezug beurlaubt				in der Zeit	von	bis
1	Sie/Er hat derzeit ein monatliches Bruttoeinkommen (Lohn, Gehalt, Werksrente, ggf. auch Ausbildungsvergütung) einschließlich Überstundenzuschläge, Lohnausgleich, Trennungsentschädigungen, Fahrtkostenzuschüsse, sonstiger Zulagen und ähnlicher Bezüge oder Sachbezüge wie z.B. Essen, Wohnung, Dienstkleidung u.ä. von					Euro
2	Datum		bis		Datum	
Sie/Er hat in der Zeit von (d.H. in den letzten 12 Monaten einschließlich des laufenden Monats) folgendes Bruttoeinkommen:						
in dem Gesamtbetrag (Spalte 2) sind enthalten						
Monat/Jahr	Gesamtbetrag	Weihnachtsgeld, Jahresprämien	Zusätzliches Urlaubsgeld, zusätzliche Monatsgehälter	Sonstige Zulagen Sachbezüge	Steuerfreie Zuschüsse und Entschädigungen steuerfreie Fahrtkostenzuschüsse steuerfreie Pflegegeldzuschüsse Auslösungen und Trennungsentschädigungen	Sonstige steuerfreie Zulagen/Bezüge Saisonkurzarbeitergeld Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit Entgeltumwandlung zur Altersvorsorge
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
1	2	3	4	5	6	7
Insgesamt						

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

smi_wohngeld_vb
Stand: 02/2012

3	<p>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.</p> <p>Weihnachtsgeld (auch in der Elternzeit zu zahlendes), Jahresprämien <input type="text"/> Euro</p> <p>zusätzliches Urlaubsgeld (auch in der Elternzeit zu zahlendes), Monatsgehälter <input type="text"/> Euro</p> <p>sonstige Zulagen, Sachbezüge <input type="text"/> Euro</p>									
4	<p>Die Arbeitnehmerin hat in der Zeit von <input type="text" value="Datum"/> bis <input type="text" value="Datum"/> einen Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld erhalten. nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></p> <p>In welcher Höhe <input type="text"/> Euro</p>									
5	<p>Wird sich das Einkommen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></p> <p>Ab wann <input type="text" value="Datum"/> und in welcher Höhe monatlich <input type="text"/> Euro</p> <p>Grund der Veränderung <input style="width: 100%;" type="text"/></p>									
6	<p>Das Ausbildungsverhältnis des Auszubildenden hat begonnen am <input type="text" value="Datum"/> und endet am <input type="text" value="Datum"/></p> <p>Die Vergütung des Auszubildenden beträgt im</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro</td> <td style="width: 50%;">3. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro</td> </tr> <tr> <td>2. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro</td> <td>4. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro</td> </tr> </table> <p>Zu erwartendes Weihnachtsgeld <input type="text"/> Euro</p> <p>Zu erwartendes Urlaubsgeld <input type="text"/> Euro</p>	1. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro	3. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro	2. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro	4. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro					
1. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro	3. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro									
2. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro	4. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro									
7	<p>Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei</p> <p>Krankenkasse <input style="width: 100%;" type="text"/></p>									
8	<p>Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer war nah dem Zeitraum der Lohnfortzahlung noch arbeitsunfähig krank</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">in der Zeit vom - bis</th> <th style="width: 20%;">Tage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>Ist der dafür gezahlte Lohnausgleich (Arbeitgeberzuschuss) im Bruttoeinkommen enthalten? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> In welcher Höhe <input type="text"/> Euro</p>	in der Zeit vom - bis	Tage							
in der Zeit vom - bis	Tage									
9	<p>Steuer- und Versicherungsleistungen</p> <p>Bei den in Zeile 2 aufgeführten Einkommen</p> <ul style="list-style-type: none"> - handelt es sich um ein vom Arbeitgeber pauschal besteuerten Arbeitslohn nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> - wurde/wurden einbehalten und abgeführt <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;">a) die Lohnsteuer</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen</td> <td></td> <td>nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen</td> <td></td> <td>nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	a) die Lohnsteuer		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	b) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	c) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
a) die Lohnsteuer		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>								
b) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>								
c) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>								

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