

Verdienstbescheinigung zum Antrag auf Wohngeld

kaarst*

Hinweis

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

Wohngeldnummer

1. Antragsteller/in

Familienname		Vorname		
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Geburtsort			Beruf

2. Arbeitgeber/in

Firma				
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)		Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)

3. Beschäftigung

Beginn bzw. Zeitraum der Beschäftigung

4. Bruttoeinkommen in den letzten 12 Monaten

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, Winterausfallgeld/ Wintergeld usw.) und die steuerfreien Einnahmen betragen in den Monaten:

	Monat	Jahr	Betrag in Euro		Monat	Jahr	Betrag in Euro
1			€	7			€
2			€	8			€
3			€	9			€
4			€	10			€
5			€	11			€
6			€	12			€
Summe							€

Vervielfältigung, Nachahmung und Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

E-Mail: info@form-solutions.de
www.form-solutions.de

Form-Solutions
Artikel-Nr. 620030



Wird das Einkommen pauschal versteuert?

ja nein, der/die Beschäftigte entrichtet

Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung

Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung

Lohnsteuer

Kirchensteuer (ohne Mindestkirchensteuer)

Welche der folgenden Leistungen sind im angegebenen Einkommen enthalten?

	Monat/e (Ifd. Nr. wie unter 4.)	Betrag in Euro		Monat/e (Ifd. Nr. wie unter 4.)	Betrag in Euro
<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld		€	<input type="checkbox"/> Winterausfallgeld		€
<input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld		€	<input type="checkbox"/> Wintergeld		€
<input type="checkbox"/> VWL Arbeitgeber/in		€	<input type="checkbox"/> Kurzarbeitergeld		€
<input type="checkbox"/> Kindergeld		€	<input type="checkbox"/> Fahrtkostenzuschuss		€
<input type="checkbox"/> Auslösung		€	<input type="checkbox"/> steuerpfl. <input type="checkbox"/> steuerfr.		€
<input type="checkbox"/> steuerpfl. <input type="checkbox"/> steuerfr.		€			€
<input type="checkbox"/> Trennungsentch.		€			
<input type="checkbox"/> steuerpfl. <input type="checkbox"/> steuerfr.		€			

Zu erwartende Leistungen:

Weihnachtsgeld

Urlaubsgeld

5. Änderung des Bruttoeinkommens

Wird sich das unter 3 genannte Bruttoeinkommen in den nächsten 12 Monaten um mehr als 10 % verändern?

nein ja erhöhen verringern

Datum (TT.MM.JJJJ)	Betrag in Euro
--------------------	----------------

Grund der Änderung

6. Krankenversicherung des/der Beschäftigten

Name			Versicherungsnummer		
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	
Telefon (Angabe freiwillig)		Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)	

7. Krankheitszeiten innerhalb der letzten 12 Monate

Beginn Datum (TT.MM.JJJJ)	Ende Datum (TT.MM.JJJJ)	Anzahl der Tage	Lohnausgleich im Bruttoeinkommen enthalten?	Betrag in Euro
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€

8. Ergänzungen/Bemerkungen

Die Angaben sind vollständig und richtig

Ort, Datum	Unterschrift	Anlagen
------------	--------------	---------