

# Verdienstbescheinigung

- für einen Wohngeldantrag  
 für einen Wohnberechtigungsschein

Name, Vorname, Geburtsdatum		
Straße, Hausnummer, Wohnort		
Berufsbezeichnung	beschäftigt von/bis	Steuerklasse

**Achtung:** Bescheinigen Sie bitte das Bruttoeinkommen der letzten zwölf Monate, und geben Sie Überstunden, Krankengeldzuschuss, Gratifikationen, Prämien, Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, zusätzliche Gehälter, Bezüge, Lohnausgleich für Krankheitstage, Schlechtwettergeld, Auslösungen, Trennungsgeldentschädigungen, Fahrtkostenzuschüsse, Kindergeldzulagen, Kinderzulagen, vermögenswirksame Leistungen des Arbeitgebers, Wintergeld, sonstige steuerfreie Beträge an.

Der Arbeitnehmer hatte in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

folgendes Bruttoeinkommen:		im nebenstehenden Bruttoeinkommen sind folgende Leistungen enthalten:				
Monat:	20	€		gezahlt		
				von - bis	€	
Monat:	20	€	Weihnachtsgeld <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Monat:	20	€	Urlaubsgeld <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Monat:	20	€	vermögenswirksame Leistungen des AG <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Monat:	20	€	Arbeitnehmersparzulage <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Monat:	20	€	Zusätzliche Gehälter <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Monat:	20	€	Sonstige Zulagen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Monat:	20	€	Kindergeld <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Monat:	20	€	Betriebskindergeld <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Monat:	20	€	steuerfreie Auslösungen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Monat:	20	€	steuerfreie Trennungentschädigungen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Monat:	20	€	steuerpflichtige Trennungentschädigungen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Gesamt:		€	Wintergeld <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Der <b>Arbeitnehmer</b> entrichtet			Kurzarbeitergeld <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
			a) Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	steuerpflichtige Sachbezüge <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			b) Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	steuerfreie Fahrtkostenzuschüsse <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			b) Lohnsteuer (laufend oder einmalig) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	steuerpflichtige Fahrtkostenzuschüsse <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			c) Kirchensteuer (ohne Mindestkirchensteuer) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sonstiges <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

**bitte wenden**

Werden sich die Einnahmen des Arbeitnehmers in den nächsten 12 Monaten verringern?  ja  nein  
oder um mehr als 10 v.H. erhöhen?  ja  nein

Falls ja, ab wann und in welcher Höhe? \_\_\_\_\_

Grund für die Veränderung der Einnahmen: \_\_\_\_\_

Der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei (Name und Anschrift der Krankenkasse):

Er war arbeitsunfähig krank a) vom: bis: = Tage

b) vom: bis: = Tage

c) vom: bis: = Tage

Der dafür gezahlte Lohnausgleich (Lohnfortzahlung bzw. Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) ist im Bruttoeinkommen enthalten:

ja  nein

und betrug a) \_\_\_\_\_ €

b) \_\_\_\_\_ €

c) \_\_\_\_\_ €

**Bei einem Auszubildenden bitte zusätzlich angeben:**

Das Ausbildungsverhältnis des Auszubildenden begann am \_\_\_\_\_ und endet voraussichtlich am \_\_\_\_\_.

**Die Ausbildungsvergütung beträgt:**

im 1. Ausbildungsjahr: \_\_\_\_\_ €, tariflich erhöht auf \_\_\_\_\_ € ab \_\_\_\_\_

im 2. Ausbildungsjahr: \_\_\_\_\_ €, tariflich erhöht auf \_\_\_\_\_ € ab \_\_\_\_\_

im 3. Ausbildungsjahr: \_\_\_\_\_ €, tariflich erhöht auf \_\_\_\_\_ € ab \_\_\_\_\_

im 4. Ausbildungsjahr: \_\_\_\_\_ €, tariflich erhöht auf \_\_\_\_\_ € ab \_\_\_\_\_

Raum für zusätzliche Bemerkungen:

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Telefonnummer: