Verdienstbescheinigung

Berlin

A n l a g e zum Antrag auf Bewilligung von Wohngeld bzw. zur Mitteilung über Änderungen zum Antrag auf Bewilligung von Wohngeld

B i t t e v o m A r b e i t g e b e r a u s f ü l l e n l a s s e n !

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

Zutreffendes bitte sorgfältig ausfüllen oder ankreuzen.

1. Arbeitnehmer/in

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

beschäftigt seit / von - bis

Stellung im Beruf

☐ Beamte/r ☐ Arbeiter/in

☐ Angestellte/r ☐ Auszubildende/r

☐ Steuerklasse _____ lt. Lohnsteuerkarte

☐ pauschale Besteuerung des Arbeitslohnes

☐ steuerfreies geringfügiges Beschäftigungsverhältnis

2. Einnahmen in den letzten 12 Monaten vor Ausstellung dieser Bescheinigung

Auszuweisen sind hier der **steuerpflichtige Bruttoarbeitslohn einschließlich Sachbezüge und die steuerfreien Einnahmen, auch aus geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen (Bruttobetrag).** Hierzu gehören z.B. Gehälter, Löhne, Gratifikationen, Tantiemen und andere Bezüge und Vorteile, die für eine Beschäftigung im öffentlichen oder privaten Dienst gewährt werden, Versorgungsbezügen, Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit, pauschal besteuerter Arbeitslohn oder Sachbezüge, Lohn- und Lohnersatzleistungen, Abfindungen Arbeitgeberzuwendungen an eine Pensionskasse und Beiträge des Arbeitgebers an einen Pensionsfond oder für eine Direktversicherung. Es sind auch Sonderzahlungen, vermögenswirksame Leistungen, Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall, Leistungen zur Altersvorsorge usw. anzugeben.

Monat und Jahr	Bruttobetrag	Im Bruttobetrag enthaltene steuerfreie Einnahmen	Art der steuerfreien Einnahme
	EUR	EUR	
	EUR	EUR	
	EUR	EUR	
	EUR	EUR	
	EUR	EUR	
	EUR	EUR	
	EUR	EUR	
	EUR	EUR	
	EUR	EUR	
	EUR	EUR	
	EUR	EUR	
	EUR	EUR	
Summe:	EUR	EUR	

Im Bruttobetrag sind folgende steuerpflichtige Sonderzahlungen enthalten (bzw. werden voraussichtlich gezahlt):

Art der Zahlung	Monat und Jahr	Betrag
Weihnachtsgeld/ Jahresprämie		EUR
zusätzliche Gehälter		EUR
Urlaubsgeld		EUR
Sonstiges		EUR
	Summe:	EUR

3. Änderung der Einnahmen

Die unter 2. genannten Einnahmen werden sich voraussichtlich in den nächsten 12 Monaten

verringern ja ☐ ab _____ auf monatlich _____ EUR ☐ nein

erhöhen ja ☐ ab _____ auf monatlich _____ EUR ☐ nein

Die Höhe der unter 2. genannten Sonderzahlungen wird sich voraussichtlich in den nächsten 12 Monaten verändern

ja ☐ Art _____ auf _____ EUR ☐ nein

Art auf EUR

4. Sozialversicherungsbeiträge und Steuern

Der/ Die Arbeitnehmer/ in entrichtet

a) Beiträge zur gesetzlichen, öffentlichen oder privaten

Kranken- und Pflegeversicherung ja ☐ ☐ nein

Rentenversicherung ja ☐ ☐ nein

b) Steuern von den bescheinigten Einnahmen ja ☐ ☐ nein

5. Krankheits- oder Beurlaubungszeiten ohne Lohnfortzahlung

In der Zeit vom _____ bis _____ Grund _____

vom bis Grund

Berlin, den _____

Telefon _____

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers _____

Bescheinigung der Krankenkasse/ des Versicherungsträgers

Wenn Krankengeld/ Krankentagegeld bezogen wird oder bezogen wurde, bitte dieses Formular von der zuständigen Krankenkasse/ dem zuständigen Versicherungsträger vervollständigen lassen. Für die Angaben des Arbeitgebers und die Bescheinigung der Krankenkasse/ des Versicherungsträges können auch zwei getrennte Formulare verwendet werden.

Der/ Die umseitig genannte Arbeitnehmer/in war in den letzten 12 Monaten vor Ausstellung dieser Bescheinigung arbeitsunfähig und erhielt/ erhält

Krankengeld/ Krankentagegeld

in der Zeit		Betrag		Zahlungszeitraum		
vom _____	bis _____	_____ EUR	tägl.	_____ EUR	für	_____ Tage je Woche
vom _____	bis _____	_____ EUR	tägl.	_____ EUR	für	_____ Tage je Woche

Hat der/ die Leistungsempfänger/in von den vorgenannten Beträgen Beiträge für Ausfallzeiten zur gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen? ja ☐ ☐ nein

Berlin, den _____

Telefon _____

Stempel und Unterschrift der Krankenkasse/des Versicherungsträgers _____