

Alle Einträge zurücksetzen

Antragsnummer

Verdienstbescheinigung

zum Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheines

Bitte füllen Sie nur die weißen Felder aus.

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.

Herr/Frau	geb. am
wohnhaft in	Steuerklasse
ist bei mir / uns beschäftigt von - bis	als (Beruf/Tätigkeit)

1 Er / Sie hat derzeit ein **monatliches Bruttoeinkommen** (Lohn, Gehalt, Werksrente, ggf. auch Ausbildungsvergütung) einschließlich Überstundenzuschläge, Lohnausgleich, Auslösungen, Trennungsentschädigungen, Fahrtkostenzuschüsse, sonstiger Zulagen und ähnlicher Bezüge oder Sachbezüge wie z.B. Kost, Wohnung, Dienstkleidung u.ä. von

EUR

2 Er / Sie hatte in der Zeit vom bis (d.i. in den letzten zwölf Monaten) folgendes Bruttoeinkommen

Monat	Gesamtbetrag	In dem Gesamtbetrag (Spalte 2) sind enthalten				
		Weihnachtsgeld, Jahresprämien	Zusätzliches Urlaubsgeld, zusätzliche Monatsgehälter	Sonstige Zulagen ¹ <input type="checkbox"/> Sachbezüge <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Steuerfreie Zuschüsse und Entschädigungen ¹ <input type="checkbox"/> steuerfreie Fahrtkostenzuschüsse <input type="checkbox"/> steuerfreie Verpflegungszuschüsse <input type="checkbox"/> Auslösungen und Trennungsentschädigungen <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Sonstige steuerfreie Zulagen / Bezüge ¹ <input type="checkbox"/> Winterausfallgeld <input type="checkbox"/> Kurzarbeitergeld <input type="checkbox"/> Zuschläge für Sonntags-Feiertags- und Nachtarbeit <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
1	2	3	4	5	6	7
Insgesamt						
Falls in dem angegebenen Zeitraum Leistungen nach den Spalten 3 bis 5 nicht gezahlt wurden, geben Sie bitte nebenstehend die voraussichtlichen Jahresbeträge in den nächsten 12 Monaten an.						

¹Zutreffendes bitte ankreuzen oder Art der Einnahme eintragen

3 Wird sich das Einkommen der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Ab wann und in welcher Höhe monatlich? (Datum, EUR)
	Grund der Veränderung

4 Das Ausbildungsverhältnis des Auszubildenden hat begonnen am

und endet am

Die Vergütung des Auszubildenden beträgt im

1. Ausbildungsjahr	EUR	3. Ausbildungsjahr	EUR
2. Ausbildungsjahr	EUR	4. Ausbildungsjahr	EUR

5 Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei

Krankenkasse

6 Sie / Er war nach dem Zeitraum der Lohnfortzahlung noch arbeitsunfähig krank

in der Zeit vom - bis	Tage

Ist der dafür gezahlte Lohnausgleich (Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) im Bruttoeinkommen enthalten?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	In welcher Höhe	EUR
---	-----------------	-----

7 Steuer- und Versicherungsleistungen

Bei dem in Zeile 2 aufgeführten Einkommen handelt es sich um

a) einen steuerfreien Arbeitslohn aus geringfügiger Beschäftigung (§ 3 Nr. 39 EStG)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
b) einen vom Arbeitgeber pauschal besteuerten Arbeitslohn	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Von dem in Zeile 2 aufgeführten Einkommen wurde / wurden einbehalten und abgeführt

a) die Lohnsteuer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
b) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
c) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Ich versichere, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und wahr sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben strafrechtlich verfolgt werden.

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers	Telefon