

Verdienstbescheinigung für Wohnzwecke

Hinweise zum Datenschutz: Der Arbeitgeber ist gem. § 32 Abs. 4 Wohnraumförderungsgesetz verpflichtet, folgend erforderliche Auskünfte zu erteilen.

Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen

1. Arbeitnehmer/in

Name, Vorname	geboren am
wohnhaft in (Straße, PLZ, Ort)	Steuerklasse lt. Steuerkarte
ist bei uns	
beschäftigt als _____	in der Zeit – vom/bis _____
nicht beschäftigt/ohne Bezüge beurlaubt	in der Zeit – vom /bis _____

2. Bruttoeinkommen in den letzten 12 Monaten (ggf. für die folgenden 12 Monate zu erwarten)

Das Bruttoeinkommen (einschl. Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Sonderzuwendungen, zusätzliche Monatsgehälter oder ähnliche Bezüge, vermögenswirksame Leistungen der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers, Überstundenvergütungen, Gratifikationen, Prämien, Lohnfortzahlungen, Krankengeldzuschuss, Lohnausgleich für Krankheitstage, Winterausfallgeld/Wintergeld usw.) und die steuerfreien Einnahmen betragen /werden betragen in den Monaten:

Monat – Jahr	Betrag	Euro	
_____	_____	Euro	Im Bruttoeinkommen ist <input type="checkbox"/> enthalten <input type="checkbox"/> nicht enthalten, jedoch zu erwarten <input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld 20__ _____ Euro <input type="checkbox"/> Urlaubsgeld 20__ _____ Euro Vom Bruttoeinkommen/Ausbildungsvergütung sind zu Lasten des/der Arbeitnehmer(s)/in bzw. Auszubildenden entrichtet worden: <input type="checkbox"/> Steuern vom Einkommen <input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzl. Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzl. Krankenvers. <input type="checkbox"/> Bei freiwilliger/privater Absicherung: Arbeitnehmeranteil zur KV, Gesamtbetrag der letzten 12 Monate _____ Euro zusätzlich bei Auszubildenden: Beginn: _____ Ende: _____ 1. Ausbildungsjahr _____ Euro 2. Ausbildungsjahr _____ Euro 3. Ausbildungsjahr _____ Euro 4. Ausbildungsjahr _____ Euro Es werden _____ Euro Weihnachtsgeld Es werden _____ Euro Urlaubsgeld gezahlt.
_____	_____	Euro	
Bruttoeinkommen gesamt:	_____	Euro	

3. Steuerfreie Einnahmen

Im Bruttoeinkommen sind folgende steuerfreie Einnahmen enthalten:

<input type="checkbox"/> Geburts-/Heiratsbeihilfen _____ Euro	<input type="checkbox"/> Übergangsgelder-/beihilfen _____ Euro
<input type="checkbox"/> Jubiläumsgeschenke _____ Euro	<input type="checkbox"/> Pauschale Fehlgeldentschädigungen _____ Euro
<input type="checkbox"/> Durchlaufende Gelder, Auslagenersatz _____ Euro	<input type="checkbox"/> Kindergeld _____ Euro
	<input type="checkbox"/> Andere steuerfreie Einnahmen: _____ Euro
Art _____ Euro	

4. Vermögenswirksame Leistungen

Im Bruttoeinkommen sind enthalten vermögenswirksame Leistungen d. Arbeitgebers/d. Arbeitgeberin nein Ja, in Höhe von _____ Euro

5. Änderung des Bruttoeinkommens

Das in Ziffer 2 genannte Bruttoeinkommen wird sich in den nächsten 12 Monaten

verringern nein ja, ab (Datum) _____ auf jährlich _____ Euro

um mehr als 10 % erhöhen nein ja, ab (Datum) _____ auf jährlich _____ Euro

6. Krankheitszeiten

Der Arbeitnehmer/Die Arbeitnehmerin war in den letzten 12 Monaten

arbeitsunfähig krank: nein ja.

Die dafür geleistete Lohnfortzahlung bzw. der dafür gezahlte Lohnausgleich (Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld ab 7. Krankheitswoche) ist im angegebenen Bruttoeinkommen enthalten.

7. Bestätigung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers

Ort, Datum

Telefon

Stempel und Unterschrift
der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers

Hinweis:

Wenn Krankengeld bezogen wird oder bezogen wurde, bitte diesen Vordruck von der zuständigen Krankenkasse vervollständigen lassen.

Bei Bezug von Unterhaltsgeld, Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Berufsausbildungsbeihilfe nach § 40a des Arbeitsförderungsgesetzes bitte die Leistungsbescheide des Arbeitsamtes vorlegen.

Bescheinigung der Krankenkasse (bei Bezug von Krankengeld)

Der umstehende Arbeitnehmer/Die umstehende Arbeitnehmerin war in den **letzten 12 Monaten** während folgender Zeiten arbeitsunfähig:

Er/Sie bezog in dieser Zeit
Krankengeld für

6-Tage-Woche

7-Tage-Woche

in Höhe von insgesamt

_____ Euro

* Bruttobetrag (ggf. einschließlich der Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Renten- und/oder Arbeitslosenversicherung, die zu Lasten der/des Versicherten zu entrichten sind)

Ort, Datum

Telefon

Stempel und Unterschrift
der Krankenkasse

Bescheinigung des Arbeitsamtes (bei Bezug von Arbeitslosengeld/Arbeitslosenhilfe)

Der umstehende Arbeitnehmer/die umstehende Arbeitnehmerin war in den **letzten 12 Monaten** während folgender Zeiten arbeitslos:

Er/Sie bezog in dieser Zeit

Arbeitslosengeld

Arbeitslosenhilfe

in Höhe von insgesamt

_____ Euro

Ort, Datum

Telefon

Stempel und Unterschrift
des Arbeitsamtes