

Einkommensbescheinigung

zum Antrag auf Wohngeld bzw. zur Erklärung über die Änderung der wirtschaftlichen Lage

Die Verpflichtung des Arbeitgebers, die folgenden Fragen zu beantworten, ergibt sich aus § 25 Abs. 2 des Wohngeldgesetzes

Zutreffendes bitte sorgfältig ausfüllen oder ankreuzen.



1. Arbeitnehmer

Name, Vorname	geboren am
wohnhaft in - Straße, PLZ, Ort	beschäftigt seit / von – bis
Stellung im Beruf <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Auszubildender	<input type="checkbox"/> Steuerklasse _____ lt. Lohnsteuerkarte oder <input type="checkbox"/> pauschale Versteuerung des Einkommens oder <input type="checkbox"/> steuerfreies geringfügiges Beschäftigungsverhältnis

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

Auszuweisen sind hier das **steuerpflichtige Bruttoeinkommen** (Gehälter, Löhne, Gratifikationen, Tantiemen und andere Bezüge und Vorteile, die für eine Beschäftigung im öffentlichen oder privaten Dienst gewährt werden) sowie Wartegelder, Ruhegelder, Witwen- oder Waisengelder und andere Bezüge und Vorteile aus früheren Dienstverhältnissen und steuerpflichtige Entschädigungen für entgangenen Arbeitslohn, Lohnzuschläge und Sachleistungen.

Monat	Jahr	Betrag	Monat	Jahr	Betrag
_____	_____	_____ EUR	_____	_____	_____ EUR
_____	_____	_____ EUR	_____	_____	_____ EUR
_____	_____	_____ EUR	_____	_____	_____ EUR
_____	_____	_____ EUR	_____	_____	_____ EUR
_____	_____	_____ EUR	_____	_____	_____ EUR
_____	_____	_____ EUR	_____	_____	_____ EUR
Bruttoeinkommen					_____ EUR

Im Bruttoeinkommen ist enthalten (bzw. wird voraussichtlich gezahlt):

- | | | | |
|---|---------------|---------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld | im Monat/Jahr | _____ / _____ | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> Jahresprämie | im Monat/Jahr | _____ / _____ | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> Urlaubsgeld | im Monat/Jahr | _____ / _____ | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> Zusätzliche Monatsgehälter | im Monat/Jahr | _____ / _____ | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> sonstige zusätzliche Leistungen/
Sachbezüge | im Monat/Jahr | _____ / _____ | _____ EUR |

Art _____

3. Weitere steuerfreie Einnahmen in den letzten 12 Monaten vor Ausstellung dieser Bescheinigung

<input type="checkbox"/> pauschal besterter Arbeitslohn _____ EUR	<input type="checkbox"/> Übergangsgelder/Übergangsbeihilfen _____ EUR
<input type="checkbox"/> Zuschuss zum Arbeitsentgelt für ältere Arbeitnehmer _____ EUR	<input type="checkbox"/> Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- u. Nachtarbeit _____ EUR

4. Änderung des Bruttoeinkommens

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

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

erhöhen nein ja, ab (Datum) _____ auf jährlich _____ EUR

Die Höhe der in Ziffer 2 genannten Zuwendungen wird sich in den nächsten 12 Monaten verändern

nein ja, (Art) _____ auf _____ EUR

ja, (Art) _____ auf _____ EUR

5. Soziale Abgaben/Steuern

Der Arbeitnehmer entrichtet

a) Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung ja nein
gesetzlichen Rentenversicherung ja nein

b) laufende Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen, die dem selben Zweck dienen wie die Pflichtbeiträge zur
gesetzlichen Krankenversicherung ja nein
gesetzlichen Rentenversicherung ja nein

c) Werden vom bescheinigten Bruttoeinkommen Steuern entrichtet? ja nein

6. Krankheits- oder Beurlaubungszeiten

Der Arbeitnehmer war/ist ohne Anspruch auf Lohnfortzahlung in der Zeit vom _____ bis _____ Grund: _____

vom _____ bis _____ Grund: _____

Berlin, den _____

(Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers)

Telefon: _____

Hinweis



Wenn Krankengeld/ Krankentagegeld bezogen wird oder bezogen wurde, bitte diesen Vordruck von der zuständigen Krankenkasse/ dem zuständigen Versicherungsträger vervollständigen lassen. Für den Nachweis des Bruttoeinkommens und des Krankengeldes/ Krankentagegeldes besteht auch die Möglichkeit, zwei getrennte Formulare zu verwenden.

Bescheinigung der Krankenkasse/ des Versicherungsträgers

(bei Bezug von Krankengeld/ Krankentagegeld)

Der umseitig genannte Arbeitnehmer 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 5 - 6 - 7 Tage/Woche) *	
vom _____ bis _____	_____ EUR (tägl. _____ EUR für 5 - 6 - 7 Tage/Woche) *	
vom _____ bis _____	_____ EUR (tägl. _____ EUR für 5 - 6 - 7 Tage/Woche) *	
vom _____ bis _____	_____ EUR (tägl. _____ EUR für 5 - 6 - 7 Tage/Woche) *	

Hat der Leistungsempfänger von den vorgenannten Beträgen Beiträge für Ausfallzeiten zur gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen? (§ 1385 b RVO - § 112 b AVG)

ja nein

Berlin, den _____

(Stempel und Unterschrift der Krankenkasse/ des Versicherungsträgers)

Telefon: _____

* Nichtzutreffendes bitte streichen