



Verdienstbescheinigung zur Beantragung eines Wohnberechtigungsscheins

Zur Vorlage in der Wohngeldstelle zwecks Prüfung der Einkommensverhältnisse gemäß §§ 13 bis 16 LWoFG.
Der/Die Arbeitgeber:in ist nach § 5 Abs. 3 AFWoG zur Auskunft verpflichtet.



Anlage zum Antrag vom	Datum
-----------------------	-------

Aktenzeichen: 50 01 03 WB

Angaben zum/zur Arbeitgeber:in

Name der Firma	Ansprechperson
Telefon	E-Mail

Angaben zum/zur Arbeitnehmer:in

Familiename		Geburtsdatum	
Vorname/n		Steuerklasse	
Straße Hausnummer		PLZ	Ort
Die oben genannte Person ist bei uns seit _____ als _____ beschäftigt.			

Angaben zum Gehalt

Die oben genannte Person hatte in der Zeit von _____ bis _____ folgendes monatliches Bruttoeinkommen:

Als Bruttoeinkommen (einschließlich Überstundenzuschläge, Krankengeldzuschuss, Prämien, zusätzliche Monatsgehälter oder ähnlicher Bezüge, Sachbezüge, Lohnausgleich für Krankheitstage, Schlechtwettergeld, Auslösungen, Trennungsschadigungen, Fahrtkostenzuschüsse und der Arbeitgeberanteil zu den vermögenswirksamen Leistungen.) sind die Einnahmen der **letzten zwölf Monate** vor der Ausstellung dieser Bescheinigung aufzuführen, sofern nicht ausdrücklich ein anderer Zeitraum benannt wird. Bei „Festgehalt“ ist nur der Monat der Antragstellung auszufüllen.

Monat	Einkommen	Euro	Monat	Einkommen	Euro	Monat	Einkommen	Euro

Weihnachtsgeldanspruch für 1 Jahr	_____ Euro	Ist er im Brutto enthalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Betrag		
Urlaubsgeldanspruch für 1 Jahr	_____ Euro	Ist er im Brutto enthalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Betrag		

Festgehalt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Bruttoeinkommen insgesamt _____ Euro
Wird jeden Monat das gleiche Gehalt ausgezahlt, ist „ja“ anzukreuzen. Wird der Lohn jeden Monat individuell berechnet (Überstunden usw.), ist „nein“ anzukreuzen.	Gesamteinkommen

Der/Die Arbeitgeber:in entrichtet von diesem Bruttoeinkommen

Pflichtbeiträge zur Krankenversicherung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Steuern vom Einkommen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Im Bruttoeinkommen sind enthalten

Zusätzliche Monatsgehälter	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	im/in den Monat/en	Betrag	Euro
Sonstige zusätzliche Leistungen/Sachbezüge (Kost, Wohnung u.a)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	im/in den Monat/en	Betrag	Euro
Steuerfreier Arbeitslohn aus geringfügiger Beschäftigung (§ 3 Nr. 39 EStG)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	im/in den Monat/en	Betrag	Euro
vom Arbeitgeber pauschal besteuarter Arbeitslohn (§ 40 a EStG)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	im/in den Monat/en	Betrag	Euro
Sonstige steuerfreie Bezüge (Winterausfallgeld, Kurzarbeitergeld, Zuschläge für Sonntags- und Nachtarbeit)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	im/in den Monat/en	Betrag	Euro
Zuschuss des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin zur Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	im/in den Monat/en	Betrag	Euro

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

<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein		Grund der Veränderung				
Monat	Betrag	Euro	Monat	Betrag	Euro	Monat	Betrag	Euro
Monat	Betrag	Euro	Monat	Betrag	Euro	Monat	Betrag	Euro
Monat	Betrag	Euro	Monat	Betrag	Euro	Monat	Betrag	Euro
Monat	Betrag	Euro	Monat	Betrag	Euro	Monat	Betrag	Euro
Monat	Betrag	Euro	Monat	Betrag	Euro	Monat	Betrag	Euro

Angaben zur Krankenversicherung

Der/die Arbeitnehmer:in ist krankenversichert bei	
Name und Anschrift der Krankenversicherung	
Er/Sie war in der Zeit	vom _____ bis _____ _____ Tage
	vom _____ bis _____ _____ Tage
	vom _____ bis _____ _____ Tage arbeitsunfähig krank.
Der dafür gezahlte Lohnausgleich beträgt (Lohnfortzahlung bzw. Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) Betrag _____ Euro	Ist er im Brutto enthalten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wurde von der Krankenversicherung in dem o.g. Zeitraum Krankengeld gezahlt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bemerkung	

Ich versichere, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und richtig sind.
 Mir ist bekannt, dass falsche Angaben unter Umständen zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen.

Informationen zur Verwendung Ihrer Daten finden Sie unter www.mainz.de/dsgvo.

Ort | Datum

Unterschrift Arbeitgeber:in

Stempel