

Verdienstbescheinigung

zur Vorlage beim Sozialamt -Abt. Wohnungsförderung-

(Vom Arbeitgeber ist die **Vor- und Rückseite** auszufüllen)

Herr/Frau _____ geb. am _____

wohnhaft _____ ist / war bei mir / uns

vom _____ bis _____ als _____ beschäftigt.

(Bei Berufsausbildung bitte das voraussichtliche Ausbildungsende angeben _____)

Steuerklasse und Anzahl der Kinder lt. Steuerkarte _____ Krankenversichert bei _____

1. Gesamtbetrag der Bruttoeinnahmen für die letzten 12 Monate bzw. ab Beginn des Beschäftigungsverhältnisses (unter Einbeziehung des Monats, in dem die Bescheinigung erstellt wird). Es sind **sämtliche, auch steuerfreie** Einkünfte einschl. aller Sonderzahlungen, Höhe der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, Wert der Sachleistungen usw. anzugeben.

Monat200Euro	Monat200Euro
Monat200Euro	Monat200Euro
Monat200Euro	Monat200Euro
Monat200Euro	Monat200Euro
Monat200Euro	Monat200Euro
Monat200Euro	Monat200Euro

Gesamtbetrag Euro Euro

In den oben genannten Beträgen sind u.a. enthalten:

- | | |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| a. Weihnachtsgeld | i. Wintergeld gem. § 80
Arbeitsförderungsgesetz |
| b. Urlaubsgeld | j. Kurzarbeitergeld/
Schlechtwettergeld |
| c. Provisionen, Umsatz-
beteiligungen u. ä. | k. verm. wirksame Lei-
stungen |
| d. Geburts-/Heiratsbei-
hilfe | davon Arbeitgeberanteil |
| e. Jubiläumszuwendungen | l. sonst. jährliche oder
einmalige Geld- oder
Sachleistungen |
| f. steuerfrei Reisekosten
(Spesen) | m. Kindergeld nach dem
Bundeskindergeldge-
setz |
| g. steuerfreie Auslösungen | |
| h. Auslagenersatz | |

2. Voraussichtliche Sonderzahlungen - soweit bekannt - in den nächsten 12 Monaten
(Bitte Buchstaben aus Ziffer 1 mit Betrag aufführen)

3. Fehlzeiten des Arbeitnehmers durch Krankheit, Urlaub usw.

(Bitte nur Zeiten ohne Lohn- bzw. Gehaltsfortzahlung angeben)

vom _____ bis _____ vom _____ bis _____

vom _____ bis _____ vom _____ bis _____

4. Werden sich die Einnahmen in den nächsten 12 Monaten verringern/erhöhen ?

ja nein

Falls ja, ab wann und in welcher Höhe monatlich ? _____

Grund für die Erhöhung/Verringerung der Einnahmen _____

—

5. Werden vom Gehalt/Lohn folgende Abzüge einbehalten ?

A) Pflichtbeiträge zur gesetzl. Krankenversicherung ja nein
(nur Arbeitnehmeranteil)

B) Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung ja nein
(nur Arbeitnehmeranteil)

C) Lohn-/Einkommenssteuer ja nein

Es ist hierbei unerheblich, ob die Steuern laufend, also monatlich, oder nur einmal im Jahr (z.B. bei Auszubildenden evtl. in Verbindung mit Sonderzahlungen wie Weihnachts-/Urlaubsgeld) entrichtet werden.

6. Wird das Arbeitsentgelt vom Arbeitgeber gemäß § 40 A Einkommenssteuergesetz pauschal

versteuert (trägt der Arbeitgeber die Steuern selbst) ? ja nein

(Ort, Datum)

(Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers)
Telefonnummer:

—

**BITTE NUR FÜR DEN FALL VON DER KRANKENKASSE AUSFÜLLEN LASSEN,
WENN IHNEN KEIN NACHWEIS ÜBER KRANKENGELDZAHLUNGEN VORLIEGT!**

Der/Die Arbeitnehmer/in war arbeitsunfähig

Höhe des gezahlten Kranken-/Hausgeldes bzw. der Mutterschaftshilfe

vom _____ bis _____

Brutto _____¹⁾ Tgl. ²⁾ / Wchtl.

vom _____ bis _____

Brutto _____¹⁾ Tgl. ²⁾ / Wchtl.

¹⁾ einschl. der an die Rentenversicherung zu leistenden Abgaben

²⁾ Bitte ankreuzen werktätlich arbeitstätlich kalendertätlich

(Stempel und Unterschrift der Krankenkasse)
Telefonnummer: