

VERDIENSTBESCHEINIGUNG

zur Vorlage bei der Stadt Wernigerode, Amt für Jugend, Gesundheit und Soziales, Wohngeldstelle, Schlachthofstraße 6, 38855 Wernigerode

Posteingang

Wohngeldnummer

Die Verpflichtung des/der Arbeitgebers/Arbeitgeberin zur Beantwortung der Fragen ergibt sich aus § 23 Abs. 2 Wohngeldgesetz

Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin

Name, Vorname, ggf. Geburtsname	geboren am
wohnhaft in – Straße, Postleitzahl, Ort	mit <input type="checkbox"/> Steuerklasse <input type="text"/> laut Lohnsteuerkarte, oder <input type="checkbox"/> pauschale Versteuerung des Einkommens, oder <input type="checkbox"/> steuerfreies geringfügiges Beschäftigungsverhältnis
Bei mir/uns beschäftigt als	seit / von - bis

Bruttoeinkommen der letzten 12 Monate vor Ausstellung dieser Bescheinigung

Steuerpflichtiges Bruttoeinkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit in den letzten 12 Monaten, ohne Sonderzuwendungen und steuerfreie Bezüge:

Monat	Jahr	Betrag	Monat	Jahr	Betrag
		Euro			Euro
		Euro			Euro
		Euro			Euro
		Euro			Euro
		Euro			Euro
		Euro			Euro
Insgesamt:					Euro

Nicht im Brutto enthaltene steuerpflichtige Sonderzuwendungen

	In den letzten 12 Monaten gezahlt			In den nächsten 12 Monaten zu erwarten		
	Monat	Jahr	Betrag	Monat	Jahr	Betrag
<input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld			Euro			Euro
<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld			Euro			Euro
<input type="checkbox"/> Leistungsentgelt/Leistungsprämie			Euro			Euro
<input type="checkbox"/> zusätzliches Monatsgehalt			Euro			Euro
<input type="checkbox"/> sonstige zusätzliche Leistungen/ Sachbezüge u.ä.			Euro			Euro

Nicht im Brutto enthaltene steuerfreie Bezüge der letzten 12 Monate

	Betrag
<input type="checkbox"/> Kurzarbeitergeld	Euro
<input type="checkbox"/> Zuschläge für Sonn- und Feiertage sowie Nachtarbeit	Euro
<input type="checkbox"/> Winterausfallgeld	Euro
<input type="checkbox"/> Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge (Pensionskasse, Direktversicherung, u.ä.)	Euro
<input type="checkbox"/> andere steuerfreie Bezüge	Euro

Soziale Abgaben / Steuern

Vom Bruttoeinkommen entrichtet der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin

- Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen nein ja
- Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen nein ja
- Steuern vom Einkommen nein ja

Änderung des Bruttoeinkommens

Das Bruttoeinkommen wird sich in den nächsten 12 Monaten um mehr als 15 von Hundert verändern (Bsp. Erhöhung/Reduzierung der Wochenstundenzahl, Tariferhöhung, Kurzarbeit)

verringern	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ab	<input type="text" value="Datum"/>	um jährlich	<input type="text" value="Euro"/>
erhöhen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ab	<input type="text" value="Datum"/>	um jährlich	<input type="text" value="Euro"/>

Krankheits-, Beurlaubungs- und Pflegezeiten ohne Entgeltfortzahlung in den letzten 12 Monaten

Die Arbeitnehmerin/Der Arbeitnehmer war oder ist ohne Anspruch

auf Entgeltfortzahlung in der Zeit	vom	<input type="text" value="Datum"/>	bis	<input type="text" value="Datum"/>
	vom	<input type="text" value="Datum"/>	bis	<input type="text" value="Datum"/>
	vom	<input type="text" value="Datum"/>	bis	<input type="text" value="Datum"/>

GRUND:

Bemerkungen

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

Bestätigung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers

Ort, Datum	Unterschrift, Stempel der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers
Telefonnummer	