

# Verdienstbescheinigung zum Antrag auf Wohngeld



Rheinland-Pfalz

Wohngeld-  
Nummer

Falls Ihnen die Wohngeldnummer bekannt ist, bitte einsetzen.

(Der/Die Arbeitgeber/in ist nach § 23 Absatz 2  
des Wohngeldgesetzes zur Auskunft verpflichtet.)

|                             |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| Herr/Frau                   | geboren am              |
| wohnhaft in                 |                         |
| ist/war bei mir/uns vom bis | als (Berufsbezeichnung) |

beschäftigt.

1. Sie/Er hat derzeit ein monatliches steuerpflichtiges Bruttoentgelt von  EUR  
(z. B. Lohn/Gehalt/Werksrate einschließlich Überstundenzuschläge, Krankengeldzuschuss, Prämien oder ähnlicher Bezüge, Sachbezüge, Lohnausgleich für Krankheitstage, Schlechtwettergeld, Fahrtkostenzuschüsse, Arbeitgeberanteil zu den vermögenswirksamen Leistungen)

2. Sie/Er hatte in der Zeit vom  bis   
(d. h. in den letzten 12 Monaten vor Ausstellung dieser Bescheinigung \*) folgendes steuerpflichtiges Bruttoentgelt:

| Monat | Betrag | Monat                    | Betrag |
|-------|--------|--------------------------|--------|
| 1.    | EUR    | 9.                       | EUR    |
| 2.    | EUR    | 10.                      | EUR    |
| 3.    | EUR    | 11.                      | EUR    |
| 4.    | EUR    | 12.                      | EUR    |
| 5.    | EUR    | Weihnachtsgeld           | EUR    |
| 6.    | EUR    | Urlaubsgeld              | EUR    |
| 7.    | EUR    | Sonstige Gratifikationen | EUR    |
| 8.    | EUR    | <b>Summe</b>             | EUR    |
|       |        | Steuerklasse             |        |

3. In diesem Bruttoentgelt sind nicht enthalten  
(bitte jeweils Gesamtbetrag angeben)

|                                                                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| a) Zusätzliche Monatsgehälter                                                                                            | EUR |
| b) Sonstige zusätzliche Leistungen/Sachbezüge                                                                            | EUR |
| c) vom Arbeitgeber pauschal besteuerte Sachzuwendungen (§ 37b EStG)                                                      | EUR |
| d) vom Arbeitgeber pauschal besteuert Arbeitslohn/besteuertes Arbeitsentgelt (§ 40 a EStG)                               | EUR |
| e) Steuerfreie Fahrtkostenzuschüsse, Verpflegungsmehraufwand                                                             | EUR |
| f) Sonstige steuerfreie Bezüge (z. B. Saison- und Kurzarbeitergeld, Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit) | EUR |
| g) Entgeltumwandlung zur Altersvorsorge, steuerfreie Zuwendungen                                                         | EUR |

4. Werden sich die monatlichen Einnahmen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers  
in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?

☐ nein ☐ ja

|                       |                  |              |
|-----------------------|------------------|--------------|
| ab                    | Verringerung auf | Erhöhung auf |
|                       | EUR              | EUR          |
| Grund der Veränderung |                  |              |

\*) Bitte beachten Sie: Sofern nicht ausdrücklich ein anderer Zeitraum benannt wird.

## 5. Das Ausbildungsverhältnis

hat begonnen am

Datum

und endet am

Datum

Die Vergütung beträgt im

1. Ausbildungsjahr

EUR

3. Ausbildungsjahr

EUR

2. Ausbildungsjahr

EUR

4. Ausbildungsjahr

EUR

## 6. Die/der Beschäftigte war arbeitsunfähig krank

| in der Zeit vom – bis | Tage |
|-----------------------|------|
|                       |      |
|                       |      |
|                       |      |

Die/der Beschäftigte hatte in der Zeit vom

bis

unbezahlten Urlaub.

Ist der dafür gezahlte Lohnausgleich (Lohnfortzahlung oder Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) im Bruttoeinkommen enthalten?

☐

ja

☐

nein

In welcher Höhe? (Betrag)

EUR

## 7. Steuer- und Versicherungsleistungen: vom Einkommen der/des Beschäftigten wird/wurde einbehalten oder abgeführt

a) die Lohnsteuer

☐

nein

☐

ja

b) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungs-einrichtungen

☐

nein

☐

ja

c) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen

☐

nein

☐

ja

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

|            |                                         |         |
|------------|-----------------------------------------|---------|
| Ort, Datum | Stempel und Unterschrift Arbeitgeber/in | Telefon |
|            |                                         |         |