

Verdienstbescheinigung
zum Antrag auf Erteilung eines
Wohnberechtigungsscheins

Schreiben Sie bitte in Druckschrift
und kreuzen Sie Zutreffendes an

| |
|---------------|
| Name, Vorname |
|---------------|

| |
|-----------|
| Anschrift |
|-----------|

| | | | | |
|--------------|-----------------------|-----------------------|--------------|------------------------|
| Geburtsdatum | beschäftigt vom - bis | als (Beruf/Tätigkeit) | Steuerklasse | Kinder lt. Steuerkarte |
|--------------|-----------------------|-----------------------|--------------|------------------------|

1. Steuerpflichtige Bruttoeinnahmen aus nichtselbstständiger Arbeit (z.B. Lohn, Gehalt, Werksrente) im **letzten** Kalenderjahr vor Antragstellung **ohne** Sonderzuwendungen (Nr.3)*

2. Steuerpflichtige Bruttoeinnahmen aus nichtselbstständiger Arbeit (z.B. Lohn, Gehalt, Werksrente) im **laufenden** Kalenderjahr vor Antragstellung ohne Sonderzuwendungen (Nr.3)*

| | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 01/20 _____ € | 02/20 _____ € | 01/20 _____ € | 02/20 _____ € |
| 03/20 _____ € | 04/20 _____ € | 03/20 _____ € | 04/20 _____ € |
| 05/20 _____ € | 06/20 _____ € | 05/20 _____ € | 06/20 _____ € |
| 07/20 _____ € | 08/20 _____ € | 07/20 _____ € | 08/20 _____ € |
| 09/20 _____ € | 10/20 _____ € | 09/20 _____ € | 10/20 _____ € |
| 11/20 _____ € | 12/20 _____ € | 11/20 _____ € | 12/20 _____ € |
| Summe _____ € | | Summe _____ € | |

3. Sonderzuwendungen (in den letzten 12 Monaten gezahlte oder in den kommenden 12 Monate zu erwartende

| | |
|---|---|
| Weihnachtsgeld | € |
| Urlaubsgeld | € |
| Zusätzliche Monatsgehälter | € |
| Sonstige zusätzliche steuerpflichtige Leistungen/Sachbezüge | € |

4. Ausfallzeiten aus folgendem Grund

| | |
|--|-----------|
| | vom - bis |
|--|-----------|

5. Änderungen der Einnahmen – Werden sich die Einnahmen der Arbeitnehmerin/ des Arbeitnehmers in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen? ja nein

5.1 Falls ja, ab wann und auf welche Höhe monatlich (Datum/Euro)

| |
|--|
| |
|--|

5.2 Grund für die Veränderung der Einnahmen

| |
|--|
| |
|--|

6. Krankenversicherung, Rentenversicherung und Steuern. Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer entrichtet:
- 6.1 Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ja nein
 - 6.2 Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung ja nein
 - 6.3 Steuern vom Einkommen (Einkommen-, Lohn-, Kapital- oder Kirchensteuer) ja nein

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

| | | |
|------------|----------|---------------------------------------|
| Ort, Datum | Tel.-Nr. | Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers |
|------------|----------|---------------------------------------|

* Der Vordruck kann auch für Einkünfte aus geringfügiger Beschäftigung verwandt werden. Sofern dies der Fall ist, weisen Sie bitte darauf hin