

# Anlage zum Antrag auf Wohngeld

**Der Senator für Umwelt,  
Bau, Verkehr und Europa**  
Postanschrift: Ansgaritorstr. 2  
Dienstgebäude: Contrescarpe 73  
28195 Bremen

## Verdienstbescheinigung

Eingang

Aktenzeichen

Berechtigte/r

Name, Vorname, Anschrift

Nach den Bestimmungen des Wohngeldgesetzes ist der Arbeitgeber zur Auskunft über die Art und Dauer des Arbeitsverhältnisses sowie über den Arbeitsverdienst verpflichtet. Anstelle dieser Bescheinigung können die vollständigen Lohn-/Gehaltsabrechnungen für die letzten zwölf Monate vor Antragstellung bzw. ab Beschäftigungsbeginn vorgelegt werden.

Frau  Herr

geb. am

wohnhaft

ist

war bei mir/uns

vom

bis

als

beschäftigt

Steuerklasse und Kinderfreibeträge lt. Steuerkarte

Krankenversichert bei

1 **Gesamtbetrag der steuerpflichtigen Bruttobezüge** für die letzten zwölf Monate bzw. ab Beginn des Beschäftigungsverhältnisses. Es sind **auch Sonderzahlungen, vermögenswirksame Leistungen, Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall, Leistungen zur Altersversorgung** gem. § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Einkommensteuergesetz usw. und der Wert der Sachbezüge anzugeben:

Monat und Jahr	Betrag	Monat und Jahr	Betrag
<i>ggf. vorherige Tätigkeit angeben!</i>			
	€		€
	€		€
<i>ab 01.10.2010</i>	<i>362,78</i>		€
	€		€
	€		€
	€		€
<b>Gesamtbetrag</b>	<i>362,78</i>	<b>Gesamtbetrag</b>	€

2 In den oben genannten Bruttobeträgen sind folgende steuerpflichtige Sonderzahlungen **enthalten**:

Art der Sonderzahlung	Betrag	im Monat/Jahr
Weihnachtsgeld, zusätzliche Gehälter	<i>0,-</i>	€
Urlaubsgeld	<i>0,-</i>	€
Provisionen, Umsatzbeteiligung u. ä.	<i>0,-</i>	€
Sachbezüge	<i>0,-</i>	€
Sonstige Bezüge (z.B. Altersversorgungsleistungen)	<i>0,-</i>	€
<i>VL</i>		€

**3 Ausgezählte steuerfreie (Teil-) Beträge, die nicht in der Aufstellung unter Ziffer 1 enthalten sind, jedoch ohne Kindergeld**  
 Hierunter fallen der steuerfreie Teil von Versorgungsbezügen (§ 19 Abs. 2 und § 22 Nr. 4 Satz 4 b des Einkommensteuergesetzes (EStG)), steuerfreie Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit (§ 3b EStG), **der nach § 40a EStG vom Arbeitgeber pauschal besteuerte Arbeitslohn**, sämtliche vom Arbeitgeber ausgezahlten Lohn- und Lohnersatzleistungen einschließlich des Zuschusses zum Kranken- und Mutterschaftsgeld und der nach § 3 Nr. 9 EStG steuerfreie Betrag von Abfindungen wegen einer vom Arbeitgeber veranlassten oder gerichtlich ausgesprochenen Auflösung des Arbeitsverhältnisses und der nach § 3 Nr. 56 EStG steuerfreie Teil der Arbeitgeberzuwendungen an eine Pensionskasse zur Altersvorsorge.

Art der Zahlung	im Monat/Jahr	Betrag	Art der Zahlung	im Monat/Jahr	Betrag
		€			€
		€			€
		€			€
		€			€
		€			€
		€			€
<b>Gesamtbetrag</b>		€	<b>Gesamtbetrag</b>		€

**4 Bei Auszubildenden**  
 Das Ausbildungsverhältnis dauert vom  bis   
 Die monatliche Ausbildungsvergütung beträgt im

1. Ausbildungsjahr	<input type="text"/>	€	3. Ausbildungsjahr	<input type="text"/>	€
2. Ausbildungsjahr	<input type="text"/>	€	4. Ausbildungsjahr	<input type="text"/>	€
Zu erwartende Sonderzuwendungen				<input type="text"/>	€

**5 Wird sich das Einkommen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen**  ja  nein  
 Wenn ja,  
 Ab wann?  In welcher Höhe monatlich?   
 Grund der Verringerung/Erhöhung

**6 Steuer- und Versicherungsleistungen bei geringfügiger Beschäftigung**  ja  nein

- die/der Arbeitnehmer/in ist geringfügig Beschäftigte/r auf Lohnsteuerkarte  ja  nein  
 Die Pauschalsteuer  entrichtet die/der Arbeitgeber/in  
 wurde auf die/den Arbeitnehmer/in abgewälzt

**vom Gehalt/Lohn werden einbehalten**

- Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (nur Arbeitnehmeranteil)  ja  nein  
 - Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung (nur Arbeitnehmeranteil)  ja  nein  
 - Lohn/Einkommensteuer  ja  nein

(Es ist unerheblich, ob Steuern laufend oder nur einmal im Jahr, z. B. im Zusammenhang mit Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld einbehalten werden. Nicht hierunter fällt eine vom Arbeitgeber nach § 40a EStG pauschal entrichtete Steuer)

**7 Fehlzeiten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers durch Krankheit, Urlaub usw. ohne Lohn- oder Gehaltsfortzahlung**

In der Zeit von/bis  In der Zeit von/bis

**Ich/Wir versichern, dass die vorgenannten Angaben vollständig und richtig sind.**

Ort, Datum	Stempel, Unterschrift	Telefon, Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>