

**Magistrat der Stadt Offenbach-Wohnungsamt  
63061 Offenbach**

**VERDIENSTBESCHEINIGUNG**

**bitte vom jeweiligen Arbeitgeber ausfüllen lassen**

Zur Ermittlung des Jahreseinkommens

- nach § 20 Wohnraumförderungsgesetz bzw.
- nach § 25 Abs. 2 Wohngeldgesetz

Wohngeldnummer:

Die Angaben werden erbeten für die Zeit

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**1. Arbeitnehmer/ Arbeitnehmerin**

Name, Vorname		Anschrift	
Geburtsdatum	beschäftigt seit	als (Berufsbezeichnung)	Steuerklasse
Beschäftigungszeiten innerhalb des bestätigten Zeitraums			
von _____ bis _____	von _____ bis _____	von _____ bis _____	von _____ bis _____

**2. Bruttoeinnahmen**

(Bruttoarbeitslohn einschließlich vermögenswirksamer Leistungen, nach § 3 b EStG steuerfreier Zuschlag für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit sowie der unter zu a) bis e) aufgeführten Einnahmen)

Monat	Jahr	Betrag	Monat	Jahr	Betrag
		€			€
		€			€
		€			€
		€			€
		€			€
		€			€

**Insgesamt:** \_\_\_\_\_ €

**In diesen Bruttoeinnahmen sind enthalten (jeweils Gesamtbetrag angeben):**

a) Weihnachtsgeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	_____ €
b) Urlaubsgeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	_____ €
c) nach § 40 a EStG vom Arbeitgeber pauschal besteuert	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	_____ €
d) Spesen / Mankogeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	_____ €
e) Wintergeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	_____ €
f) Winterausfallgeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	_____ €
g) Sonderleistungen/ sonstige Einnahmen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	_____ €

**Bei Auszubildenden (bei Gewährung von Weihnachts-, Urlaubsgeld oder sonstigen Sonderleistungen bitte auch Punkt 2 a – e ausfüllen)**

Das Ausbildungsverhältnis hat am \_\_\_\_\_ begonnen

Die Ausbildungsvergütung beträgt im

1. Ausbildungsjahr	_____ €
2. Ausbildungsjahr	_____ €
3. Ausbildungsjahr	_____ €

**3. Von Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin entrichtete Sozialversicherung und Steuern**

Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Steuern vom Einkommen (Lohn-, Einkommens-, Kirchensteuer)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja



**(nur „ja“ ankreuzen, wenn die Abgaben tatsächlich von dem unter 2. bescheinigten Einkommen abgezogen wurden)**

**Bitte wenden!!**

#### 4. Krankheitszeiten

Der Arbeitnehmer war in dem bestätigten Zeitraum **ohne** Lohnfortzahlung arbeitsunfähig erkrankt  nein  ja

Ort, Datum	Telefon	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
------------	---------	---

	<p><b>Wichtig!</b>                  Wenn <b>Kranken- oder Mutterschaftsgeld</b> bezogen wird oder wurde, bitte lassen Sie diesen Vordruck von der Krankenkasse vervollständigen!</p> <p>Erhalten / erhielten Sie Lohn- und Einkommensersatzleistungen, wie z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Unterhaltsgeld</b></li> <li>• <b>Arbeitslosengeld</b></li> <li>• <b>Berufsausbildungsbeihilfe</b> nach §§ 72 bis 75 Drittes Buch Sozialgesetzbuch</li> </ul> <p><i>In diesen Fällen legen Sie uns bitte die Leistungsbescheide der Arbeitsagentur vor.</i></p>	
---	--	---

Bestätigung der Krankenkasse				
Versicherte Person (Name, Vorname)		Anschrift		
Geburtsdatum		Bestätigungszeitraum		
Die/Der Versicherte				
<input type="checkbox"/> war oder ist arbeitsunfähig krank und erhielt bzw. erhält folgendes Krankengeld: <input type="checkbox"/> unterlag bzw. unterliegt der Schutzfrist und erhielt bzw. erhält folgendes Mutterschaftsgeld:				
vom - bis	Tage	Tagessatz	Gesamtbetrag	bei wöchentlich
		€	€	Tagen
		€	€	Tagen
		€	€	Tagen
Vom Krankengeld wurden				
<input type="checkbox"/> keine Beträge einbehalten. <input type="checkbox"/> folgende Beträge einbehalten:				
Zeitraum	Betrag	Grund		
	€			
	€			
Aktenzeichen	Telefon	Stempel und Unterschrift der Krankenkasse		
Ort, Datum				