

# Verdienstbescheinigung für den sozialen Wohnungsbau

Arbeitnehmer/in (Name, Vorname)

Bitte schreiben Sie in Druckschrift und kreuzen Sie Zutreffendes so an:

Anschrift

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

**1 Steuerpflichtige Bruttoeinnahmen aus nichtselbstständiger Arbeit (z.B. Lohn, Gehalt, Werksrente) in den letzten zwölf Monaten vor Stellung des Antrages ohne Sonderzuwendungen und steuerfreie Bezüge (vgl. Zeilen 2 und 3)**

|                         |            |                         |            |
|-------------------------|------------|-------------------------|------------|
| Monat _____ Jahr 201... | _____ Euro | Monat _____ Jahr 201... | _____ Euro |
| Monat _____ Jahr 201... | _____ Euro | Monat _____ Jahr 201... | _____ Euro |
| Monat _____ Jahr 201... | _____ Euro | Monat _____ Jahr 201... | _____ Euro |
| Monat _____ Jahr 201... | _____ Euro | Monat _____ Jahr 201... | _____ Euro |
| Monat _____ Jahr 201... | _____ Euro | Monat _____ Jahr 201... | _____ Euro |
| Monat _____ Jahr 201... | _____ Euro | Monat _____ Jahr 201... | _____ Euro |

Summe: \_\_\_\_\_ Euro

**2 Sonderzuwendungen (in den letzten zwölf Monaten gezahlte oder zu erwartende):**

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

**3 Steuerfreie Bezüge in den letzten zwölf Monaten (z.B. Winterausfallgeld, Kurzarbeitergeld, Zuschläge für Sonn-, Feiertags- und Nachtarbeit, steuerfreier oder pauschal besterter Arbeitslohn)**

\_\_\_\_\_ Euro

**4 Ausfallzeiten aus folgendem Grund**

\_\_\_\_\_ vom - bis \_\_\_\_\_

**5 Änderung der Einnahmen.**

Werden sich die Einnahmen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers in den nächsten zwölf Monaten verringern oder erhöhen?  ja  nein  ja  nein

**5.1 Falls ja, ab wann und in welcher Höhe monatlich? (Datum, Euro)**

\_\_\_\_\_

**5.2 Grund für die Veränderungen der Einnahmen:**

\_\_\_\_\_

**6 Krankenversicherung, Rentenversicherung und Steuern. Der/die Arbeitnehmer/in 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-, Kapitalertrag- oder Kirchensteuer)  ja  nein

## 7 Bei Auszubildenden:

7.1 Das Ausbildungsverhältnis der/des Auszubildenden hat begonnen am \_\_\_\_\_  
und endet am \_\_\_\_\_

7.2 Die Vergütung beträgt im 1. Ausbildungsjahr \_\_\_\_\_ Euro 3. Ausbildungsjahr \_\_\_\_\_ Euro  
2. Ausbildungsjahr \_\_\_\_\_ Euro 4. Ausbildungsjahr \_\_\_\_\_ Euro

**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 | Telefon | Stempel und Unterschrift Arbeitgeber/in |
|------------|---------|---|

---

## Bescheinigung des Finanzamtes

(Nur bei erhöhten Werbungskosten aus nichtselbstständiger Arbeit erforderlich).

Finanzamt

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dem/der umseitig benannten Arbeitnehmer wird bescheinigt, dass im Kalenderjahr \_\_\_\_\_

bei den Einnahmen aus nichtselbstständiger Arbeit Werbungskosten gemäß § 9 EStG in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro insgesamt  
(einschl. des Pauschbetrages nach § 9 a Nr. 1 EStG)  
in Worten

|       |      |
|-------|------|
| _____ | Euro |
|-------|------|

anerkannt wurden

voraussichtlich anerkannt werden

Dienstsiegel)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift