

# VERDIENSTBESCHEINIGUNG

(Anlage zum Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins)

Diese Bescheinigung ist vom Arbeitgeber auszufüllen.

Frau/ Herr/ Divers \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
wohnhaft \_\_\_\_\_ ist/ war bei mir/ uns  
vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ als \_\_\_\_\_ beschäftigt.  
(bei Berufsausbildung bitte das voraussichtliche Ausbildungsende angeben: \_\_\_\_\_)

Steuerklasse und Anzahl der Kinder \_\_\_ / \_\_\_ | Krankenversichert bei \_\_\_\_\_

**1. Gesamtbetrag der Bruttoeinnahmen** für die letzten 12 Monate bzw. ab Beginn des Beschäftigungsverhältnisses (unter Einbeziehung des Monats, in dem diese Bescheinigung erstellt wird.) Es sind sämtliche, **auch steuerfreie** Einnahmen einschließlich aller Sonderzahlungen, Höhe der Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall, Wert der Sachleistung usw. anzugeben.

Monat/ Jahr _____	€ _____	Monat/ Jahr _____	€ _____
Monat/ Jahr _____	€ _____	Monat/ Jahr _____	€ _____
Monat/ Jahr _____	€ _____	Monat/ Jahr _____	€ _____
Monat/ Jahr _____	€ _____	Monat/ Jahr _____	€ _____
Monat/ Jahr _____	€ _____	Monat/ Jahr _____	€ _____
Monat/ Jahr _____	€ _____	Monat/ Jahr _____	€ _____

Gesamtbetrag: € \_\_\_\_\_

In den oben genannten Beträgen sind u.a. enthalten:

a) Weihnachtsgeld	€ _____	e) zus. Monatsgehälter	€ _____
b) Urlaubsgeld	€ _____	f) Provision, Beteiligung	€ _____
c) Kurzarbeitergeld	€ _____	g) steuerfreie Auslösung	€ _____
d) Jahresendprämie	€ _____	h) Jubiläumsprämie	€ _____

## **2. Voraussichtliche Sonderzahlungen** - soweit bekannt - **in den nächsten 12 Monaten**

(bitte nach vorheriger Buchstabenaufstellung mit Beträgen aufführen)

---

---

---

---

## **3. Werden sich die Einnahmen in den nächsten 12 Monaten verringern/ erhöhen?**

Falls ja, Grund für die Verringerung/ Erhöhung angeben!  Ja  Nein

---

Ab wann und in welcher Höhe monatlich?

---

---

4. Werden vom Gehalt/ Lohn folgende Abzüge einbehalten?

a) Pflichtbeiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung  
(nur Arbeitnehmeranteil)/ Pflegeversicherung  Ja  Nein

b) Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung  
(nur Arbeitnehmeranteil)  Ja  Nein

c) Lohn-/ Einkommensteuer (Bitte Nr. 5 beachten)  Ja  Nein  
(Es ist hierbei unerheblich, ob die Steuern laufend - also monatlich -  
oder nur einmal im Jahr z.B. bei Auszubildenden evtl. i.V.m. Sonderzahlungen  
wie Weihnachts-/ Urlaubsgeld entrichtet werden.)

5. Wird das Arbeitsentgelt vom Arbeitgeber  
gem. §40a Einkommensteuergesetz pauschal versteuert?  Ja  Nein

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

**Bitte nur für den Fall von der Krankenkasse ausfüllen lassen,  
wenn Ihnen kein Nachweis über die Krankengeldzahlungen vorliegt!**

Der/ Die Arbeitnehmer:innen war arbeitsunfähig

Höhe des gezahlten Krankengeldes  
bzw. der Mutterschaftshilfe\*

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

Brutto € \_\_\_\_\_ 1) tgl. 2) wöchl.

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

Brutto € \_\_\_\_\_ 1) tgl. 2) wöchl.

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

Brutto € \_\_\_\_\_ 1) tgl. 2) wöchl.

1) Einschließlich der an die Rentenversicherung zu leistenden Abgaben.

2) Bitte ankreuzen:  werktäglich  arbeitstäglich  kalendertäglich

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der Krankenkasse

\*) Nichtzutreffend bitte streichen!