Empfänger: Stadt und das Amt Schwaan Pferdemarkt 2 18258 Schwaan	**VERDIENSTBESCHEINIGUNG ZUM ANTRAG AUF WOHNGELD** ***Der/ Die Arbeitgeber/ in ist laut Wohngeldgesetz zur Auskunft verpflichtet.***

Name: ..... Vorname:..... Geburtsdatum: .....

Straße, Hausnr.: ..... Wohnort: .....

Berufsbezeichnung: .....

Beschäftigt von:..... bis: ..... Steuerklasse: .....

Der/ die o.a. Arbeitnehmer/ in hatte in der Zeit von: ..... bis: ..... folgendes **Bruttoeinkommen:**

Achtung: Bitte bescheinigen Sie das Bruttoeinkommen einschließlich Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, zusätzliche Gehälter, Überstunden, Auslösungen, vermögenswirksame Leistungen des Arbeitgebers und sonstige steuerfreie oder steuerpflichtige Beträge. Eine genauere Aufschlüsselung der Beträge dann bitte in der linken Spalte vornehmen.

MONAT / JAHR	EURO	Davon im Brutto enthalten	GEZAHLT VON-BIS	EURO
..... /	.....	Weihnachtsgeld ☐ ja ☐ nein	..... -	.....
..... /	.....	Urlaubsgeld ☐ ja ☐ nein	..... -	.....
..... /	.....	Vermögenswirksame Leistungen ☐ ja ☐ nein	..... -	.....
..... /	.....	Kindergeld ☐ ja ☐ nein	..... -	.....
..... /	.....	Betriebs-kindergeld ☐ ja ☐ nein	..... -	.....
..... /	.....	Steuerfreie Auslösungen ☐ ja ☐ nein	..... -	.....
..... /	.....	Steuerpflichtige Auslösungen ☐ ja ☐ nein	..... -	.....
..... /	.....	Steuerfreie Fahrt-kostenzuschüsse ☐ ja ☐ nein	..... -	.....
..... /	.....	Steuerpfli. Fahrt-Kostenzuschüsse ☐ ja ☐ nein	..... -	.....
..... /	.....	Steuerfreie Zuschläge für Nachtarbeit ☐ ja ☐ nein	..... -	.....
..... /	.....	Steuerfreie Zuschläge für Feiertagsarbeit ☐ ja ☐ nein	..... -	.....
..... /	.....	Steuerfreie Zuschläge für Sonntagsarbeit ☐ ja ☐ nein	..... -	.....
GESAMT	.....	Schlechtwettergeld ☐ ja ☐ nein	..... -	.....
	.....	Kurzarbeitergeld ☐ ja ☐ nein	..... -	.....
	.....	Sonstige ☐ ja ☐ nein	..... -	.....
	.....	.....	..... -	.....
	.....	.....	..... -	.....

Der/ die Arbeitnehmer/ in entrichtet

a) Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung ☐ ja ☐ nein

b) Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung ☐ ja ☐ nein

c) Lohnsteuer ☐ ja ☐ nein
(laufend oder einmalig z.B. wegen einmaliger Zulagen wie Weihnachtsgeld oder Urlaubsgeld)

d) Kirchensteuer ☐ ja ☐ nein
(ohne Mindestkirchensteuer)

e) ☐ Das Arbeitsentgeld wird vom Arbeitgeber pauschal nach §§ 40, 40 a ESTG versteuert.

Onlineformular Mecklenburg-Vorpommern http://service.m-v.de

Werden sich die Einnahmen des Arbeitgebers/ der Arbeitnehmerin in den nächsten 12 Monaten verringern ☐ ja ☐ nein

Oder um mehr als 10 v. H. erhöhen: ☐ ja ☐ nein

Falls ja:

ab wann: ..... und in welcher Höhe: .....

Grund für die Veränderung der Einnahmen: .....

Der Arbeitnehmer/ die Arbeitnehmerin ist krankenversichert bei (Name und Anschrift der Krankenkasse):

Krankenkasse: .....

Strasse: ..... PLZ.:..... Ort.:.....

Er/ sie war arbeitsunfähig krank a) vom ..... bis ..... = ... Tage

b) vom ..... bis ..... = ... Tage

c) vom ..... bis ..... = ... Tage

Der dafür gezahlte Lohnausgleich (Lohnfortzahlung bzw. Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) ist im Bruttoeinkommen enthalten/ nicht enthalten ☐ ja ☐ nein

und betrug a) .....€

b) .....€

c) .....€

Bei einem/ r Auszubildenden bitte zusätzlich angeben:

Das Ausbildungsverhältnis des/ der Auszubildenden begann am ..... und endet voraussichtlich am ..... .

Die Ausbildungsvergütung beträgt:

im 1. Lehrjahr .....€ tariflich erhöht auf .....€ ab .....

im 2. Lehrjahr .....€ tariflich erhöht auf .....€ ab .....

im 3. Lehrjahr .....€ tariflich erhöht auf .....€ ab .....

im 4. Lehrjahr .....€ tariflich erhöht auf .....€ ab .....

Raum für zusätzliche Bemerkungen:

.....

.....	.....	.....	.....
Ort	Datum	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers/ der Arbeitgeberin	Telefonnummer

Onlineformular Mecklenburg-Vorpommern http://service.m-v.de