



## Verdienstbescheinigung

Eingang

Die Verpflichtung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers zur Auskunft ergibt sich aus § 98 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X)

<b>1</b>	<b>Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer</b>						
	(Familienname, ggf. Geburtsname)			(Vorname/n)		(Geburtsdatum)	
	<b>Anschrift</b>						
	(Postleitzahl, Ort)		(Straße, Hausnummer, Etage, ggf. Wohnungsnummer)			(Telefon für Rückfragen)	
	26969 Butjadingen						
<b>1</b>	<b>ist/war bei mir/uns</b>						
	<input type="checkbox"/> beschäftigt als	(Tätigkeit)	in der Zeit	von	bis		
	<input type="checkbox"/> nicht beschäftigt / ohne Bezüge beurlaubt in der Zeit			von	bis		
	<b>Es handelt sich um</b>						
<input type="checkbox"/> nichtselbstständige Arbeit		<input type="checkbox"/> ein Ausbildungsverhältnis		<input type="checkbox"/> geringfügige Beschäftigung (Mini-Job)			
<b>2</b>	<b>Bei Ausbildungsverhältnis:</b>						
	Das Ausbildungsverhältnis hat begonnen am			(Datum)	und endet am		
<b>3</b>	<b>Bei geringfügiger Beschäftigung:</b>						
	Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist geringfügig Beschäftigte/r auf Lohnsteuerkarte				<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>3</b>	Die Pauschalsteuer		<input type="checkbox"/> entrichtet die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber				
			<input type="checkbox"/> wurde auf die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer abgewälzt				
<b>4</b>	<b>In den letzten 12 Monaten vor Stellung des Antrages auf Wohngeld erhaltenes</b>						
	<input type="checkbox"/> steuerpflichtiges Bruttoeinkommen aus nichtselbstständiger Arbeit						
	<input type="checkbox"/> Bruttoeinkommen aus einem Ausbildungsverhältnis						
	<input type="checkbox"/> Einkommen aus einem Mini-Job (ggf. einschließlich abgewälzter Pauschalsteuer)						
	<b>ohne</b> steuerpflichtige Sonderzuwendungen und <b>ohne</b> steuerfreie Bezüge (Siehe Felder 5 und 6)						
	<b>Monat</b>	<b>Jahr</b>	<b>Betrag in €</b>	<b>Monat</b>	<b>Jahr</b>	<b>Betrag in €</b>	
					Gesamtbetrag in €		
<b>5</b>	<b>Nicht im Brutto in Feld 4 enthaltene <u>steuerpflichtige</u> Sonderzuwendungen</b>						
		<b>In den letzten 12 Monaten gezahlte</b>			<b>In den nächsten 12 Monaten zu erwartende</b>		
		<b>Monat</b>	<b>Jahr</b>	<b>Betrag in €</b>	<b>Monat</b>	<b>Jahr</b>	<b>Betrag in €</b>
	<input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld						
	<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld						
	<input type="checkbox"/> zusätzliche Monatsgehälter						
	<input type="checkbox"/> Jahresprämie						
<input type="checkbox"/> sonstige zusätzliche Leistungen / Sachbezüge							

<b>6</b>	<b>Nicht im Brutto in Feld 4 enthaltene <u>steuerfreie Bezüge</u></b>		<b>Betrag in €</b>
	<input type="checkbox"/> Winterausfallgeld		
	<input type="checkbox"/> Kurzarbeitergeld		
	<input type="checkbox"/> Zuschläge für Sonn- und Feiertage sowie Nachtarbeit		
	<input type="checkbox"/> Übergangsgelder / Übergangsbeihilfen		
	<input type="checkbox"/> durchlaufende Gelder/Auflagensersatz		
	<input type="checkbox"/> Zuschuss zum Mutterschaftsgeld („Nettolohnausgleich“)		
	<input type="checkbox"/> Beiträge an eine Pensionskasse, einen Pensionsfonds oder für eine Direktversicherung zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung		
	<input type="checkbox"/> andere steuerfreie Einnahmen		
<b>7</b>	<b>Vom vorstehenden Bruttoeinkommen sind zu Lasten der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers entrichtet worden:</b>		
	a) Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	b) Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	c) vom Einkommen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers einbehaltene Steuern Steuerklasse: _____	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
<b>8</b>	<b>Änderung des Bruttoeinkommens</b>		
	Das Bruttoeinkommen wird sich in den nächsten 12 Monaten		
	<input type="checkbox"/> nicht ändern	<input type="checkbox"/> verringern	<input type="checkbox"/> erhöhen
	Änderung ab dem:	um monatlich:	auf monatlich:
<b>9</b>	<b>Krankzeiten <u>ohne Lohnfortzahlung</u></b>		
	Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer war in den letzten 12 Monaten arbeitsunfähig krank <b>ohne</b> Lohnfortzahlung		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Wenn ja, vom	bis
	Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei:		
	Name und Anschrift der Krankenkasse:		
<b>10</b>	<b>Ich versichere, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und wahr sind.</b>		
<b>11</b>	<b>Bestätigung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers</b>		
	Ort, Datum		
	Telefon, Kontakt		
	Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers		

<b>Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung</b>	
Gemeinde Butjadingen Bau-und Bürgerdienste Butjadinger Straße 59 26969 Butjadingen-Burhave	 04733 – 8951 / 52 / 53   04733 – 8978  Sozialamt@Gemeinde-Butjadingen.de <a href="http://www.Gemeinde-Butjadingen.de">www.Gemeinde-Butjadingen.de</a>