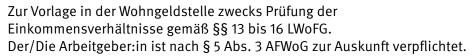


Stadtverwaltung Mainz

Amt für soziale Leistungen, Wohngeldstelle Stadthaus, Lauteren-Flügel Kaiserstraße 3 – 5 55116 Mainz amt-fuer-soziale-leistungen@stadt.mainz.de

Verdienstbescheinigung zur Beantragung eines Wohnberechtigungsscheins





				1	[
Anlage zum Antrag vom Datum				Aktenzeichen: 50 01 03 W			В					
Angaben zum/zur A	rbeitgebe	r:in										
Name der Firma						Ansprechperson						
Telefon							E-Mail					
	rhaitnahn	aarin			E-Mail							
Angaben zum/zur A	arbeitnenn	ner:m										
Familienname									Geburtsdatum			
Vorname/n	Steuerklasse											
Straße Hausnummer					PLZ	Ort						
Die oben genannte	Person is	t bei uns s	seit	als				beschäftig	t.			
Die oben genannte Als Bruttoeinkommen (ein Sachbezüge, Lohnausgle beranteil zu den vermöge sofern nicht ausdrücklich	nschließlich Ü ich für Krankh nswirksamen	Jberstundenz neitstage, Sch Leistungen.)	uschläge, Kra lechtwetterg sind die Ein	eld, Auslösu nahmen der l	ngen, Trennun etzten zwölf N	en, zusätzlic gsentschädi Monate vor d	gungen, Fahrtkostenzusc er Ausstellung dieser Bes	ähnlicher Bezüge hüsse und der A scheinigung aufz	e, rbeitge-			
Monat	Einkommer	Euro	Monat		Einkommen	Euro	Monat	Einkommen	Euro			
Monat	Einkommer	Euro	Monat		Einkommen	Euro	Monat	Einkommen	Euro			
Monat	Einkommer	Euro	Monat		Einkommen	Euro	Monat	Einkommen	Euro			
Monat	Einkommer	Euro	Monat		Einkommen	Euro	Monat	Einkommen	Euro			
Weihnachtsgeldan	spruch füi	1 Jahr	Betrag	Euro	Ist er im E	Brutto ent	halten? 🗌 ja 🔲 n	ein				
Urlaubsgeldanspru	ı ch für 1 Ja	hr	Betrag	Euro	Ist er im E	Brutto ent	halten? □ja □n	ein				
Festgehalt? ja Wird jeden Monat das g Wird der Lohn jeden Mo ist "nein" anzukreuzen.		Bruttoeinkommen insgesamt Euro Gesamteinkommen				Euro mmen						

_	er:in entrichtet von d Krankenversicherun			nmen				
_	Rentenversicherung	-	nein					
Steuern vom Einko		. □ ja □ ja	nein					
			nem					
Im Bruttoeinkomme Zusätzliche Monat			l in I	noin				F
Zusatzitette Mottat.		∏ja □	nein	im/in den Monat,	/en	Betrag	Euro	
Sonstige zusätzlich (Kost, Wohnung u.	□ja □	nein	im/in den Monat/en		Betrag	Euro		
Steuerfreier Arbeit Beschäftigung (§ 3	ger	□ja □nein i		im/in den Monat/en		Betrag	Euro	
vom Arbeitgeber pa Arbeitslohn (§ 40 a		□ja □ nein		im/in den Monat/en		Betrag	Euro	
Sonstige steuerfre (Winterausfallgeld Zuschläge für Sonr	eit)	□ja □ nein		im/in den Monat/en		Betrag	Euro	
Zuschuss des Arbe zur Altersvorsorge	geberin	□ja □	nein	im/in den Monat/en		Betrag	Euro	
Wird sich das Einkor	nmen der Arbeitnehn	nerin/des A	Arbeitnehn	ners i	n den nächsten	zwölf Monaten verri	ngern oder erl	höhen?
□ ja □ nein	Grund der Veränderung							
Monat	Euro Betrag	Monat		Euro Betrag		Monat	Betrag	Euro
Monat	Euro Betrag	Monat		Betra	Euro g	Monat	Betrag	Euro
Monat	Euro Betrag	Monat		Euro Betrag		Monat	Betrag	Euro
Monat	Euro Betrag	Monat		Euro Betrag		Monat	Betrag	Euro
Angaben zur Krank	enversicherung							
Der/die Arbeitnehr	mer:in ist krankenve	rsichert be	ei					
Name und Anschrift der	r Krankenversicherung							
Er/Sie war in der Z	ois		Tage					
	vom	l	ois	Tage		ge		
vom _		bis			Tage	ge arbeitsunfähig krank.		
Der dafür gezahlte Lohnausgleich beträgt (Lohnfortzahlung bzw. Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) Betrag								
Wurde von der Kra	nkenversicherung in	dem o.g.	Zeitraum k	(rank	engeld gezahlt	? □ja □nein		
Bemerkung	- di- i- di Dl-			Λ	- h 11 - 4 % J	tarran di atabatar ata d		
	s die in dieser Besch ss falsche Angaben ı						1.	
Informationen zur V	/erwendung Ihrer Da	ten finden	Sie unter	www	.mainz.de/dsg	vo.		
Ort Datum		Unterschrift	Arbeitgeber	in		Stempel		