

**Verdienstbescheinigung
des Arbeitgebers/Dienstherrn**
(Auskunftspflicht nach § 5 Abs. 3 FBAG)



Aktenzeichen: _____

Zur Vorlage beim Fachdienst 55 Wohnungswesen Fehlbelegungsabgabe
Pilgrimstein 35 A, 35037 Marburg
E-Mailadresse: fehlbelegung@marburg-stadt.de, Telefax: 06421-201-1576

**Bitte lassen Sie folgende Daten von Ihrem Arbeitgeber oder Dienst-
herrn ausfüllen:**

Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer, Beamtin/Beamter

Name, Vorname		Anschrift			
Geburtsdatum	beschäftigt seit	Als (Berufsbezeichnung, freiwillige Angabe)		Steuerklasse	
		<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit		<input type="checkbox"/> Aushilfstätigkeit
Beschäftigungszeiten innerhalb des bestätigten Zeitraumes vom – bis		Beschäftigungszeiten innerhalb des bestätigten Zeitraumes vom – bis		Beschäftigungszeiten innerhalb des bestätigten Zeitraumes vom – bis	

Steuerbrutto der letzten 12 Monate

[Als Steuerbrutto wird der steuerpflichtige Teil des Bruttolohns bezeichnet. In einfach gelagerten Fällen entspricht der Bruttolohn dem Steuerbrutto. Erhält der Arbeitnehmer jedoch Zahlungen des Arbeitgebers, die nicht steuerpflichtig sind (z.B. die Zuschläge für Nacht-, Feiertags- und Sonntagsarbeit), ergibt sich das Steuerbrutto aus dem Bruttolohn abzüglich der nicht steuerpflichtigen Zahlungen.]

Monat _____ 20____	€	Monat _____ 20____	€
Monat _____ 20____	€	Monat _____ 20____	€
Monat _____ 20____	€	Monat _____ 20____	€
Monat _____ 20____	€	Monat _____ 20____	€
Monat _____ 20____	€	Monat _____ 20____	€
Monat _____ 20____	€	Monat _____ 20____	€
		Gesamt:	_____ €

Folgende Leistungen sind im Steuerbrutto enthalten oder in den nächsten 12 Monaten zu erwarten:
(jeweils Gesamtbetrag angeben)

	enthalten		€	zu erwarten
a) Weihnachtsgeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	_____ €	<input type="checkbox"/>
b) Urlaubsgeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	_____ €	<input type="checkbox"/>
c) nach § 40a EStG vom Arbeitgeber pauschal besterter Arbeitslohn	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	_____ €	<input type="checkbox"/>
d) weitere Sonderleistungen Art: _____	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	_____ €	<input type="checkbox"/>

Das monatliche Steuerbrutto wird sich voraussichtlich ab _____ ändern auf _____ €.

Neben der geringfügigen Beschäftigung (§ 8 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB IV) bestehen ___ weitere Beschäftigungen.

Bitte Wenden →

Sozialversicherung und Steuern

Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer, die Beamtin/der Beamte entrichtet:

- **Steuern** vom Einkommen (Lohn-, Einkommensteuer) nein ja
- **Pflichtbeiträge** zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung nein ja
- **Pflichtbeiträge** zur gesetzlichen Rentenversicherung nein ja
- **Beiträge** zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung nein ja

Bei Auszubildenden

Das Ausbildungsverhältnis hat am _____ begonnen und endet voraussichtlich am _____.

Die Ausbildungsvergütung beträgt im

1. Ausbildungsjahr	€	2. Ausbildungsjahr	€	3. Ausbildungsjahr	€
--------------------	---	--------------------	---	--------------------	---

Zeiten ohne Lohnfortzahlung

➤ Erkrankung:

Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer war ohne Lohnfortzahlung arbeitsunfähig erkrankt:

nein ja in der Zeit von _____ bis _____

➤ Mutterschutz:

Die Arbeitnehmerin befand sich im Mutterschutz und hat Mutterschaftsgeld bezogen:

nein ja in der Zeit von _____ bis _____

➤ Elternzeit:

Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer, die Beamtin/der Beamte befand sich in der Zeit von _____ bis _____ in Elternzeit.

Die Tätigkeit wird voraussichtlich ab _____ wieder aufgenommen.

Die Tätigkeit wird vorerst nicht mehr aufgenommen.

Ort, Datum	Telefon	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
------------	---------	---