

Schreiben Sie bitte in Druckschrift und kreuzen Sie Zutreffendes so an .

4 Die Arbeitnehmerin hat in der Zeit vom **bis** nein ja
 In welcher Höhe

5 Wird sich das Einkommen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen? nein ja
 Ab wann und in welcher Höhe monatlich?
 Grund der Veränderung

6 Das Ausbildungsverhältnis des Auszubildenden hat begonnen am **und endet am**
 Die Vergütung des Auszubildenden beträgt im 1. Ausbildungsjahr 3. Ausbildungsjahr
 2. Ausbildungsjahr 4. Ausbildungsjahr
 Zu erwartendes Weihnachtsgeld
 Zu erwartendes Urlaubsgeld

7 Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei
 Krankenkasse

8 Sie/Er war nach dem Zeitraum der Lohnfortzahlung noch arbeitsunfähig krank

in der Zeit vom – bis	Tage
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ist der dafür gezahlte Lohnausgleich (Arbeitgeberzuschuss) im Bruttoeinkommen enthalten? nein ja In welcher Höhe

9 Steuer- und Versicherungsleistungen
 Bei dem in Zeile 2 aufgeführten Einkommen
 – handelt es sich um einen vom Arbeitgeber pauschal besteuerten Arbeitslohn nein ja
 – **wurde/wurden einbehalten und abgeführt**
 a) die Lohnsteuer nein ja
 b) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen nein ja
 c) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen nein ja

Ich versichere, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und wahr sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.

Bestätigung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers

<input type="text" value="Ort, Datum"/>	<input type="text" value="Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers"/>
<input type="text" value="Telefon/Fax/E-Mail Adresse"/>	