



**4 Die Arbeitnehmerin hat in der Zeit vom**  **bis**   nein  ja  
 einen Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld erhalten   
 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 Feld 2 aufgeführten Einkommen  nein  ja  
 – handelt es sich um einen vom Arbeitgeber pauschal besteuerten Arbeitslohn  
 – **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"/>	