

Verdienstbescheinigung

Eingang

Schreiben Sie bitte in Druckschrift und kreuzen Sie Zutreffendes so an

Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer <small>(Familienname, ggf. Geburtsname)</small>		<small>(Vorname/n)</small>			<small>(Geburtsdatum)</small>	
Anschrift <small>(Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Etage, ggf. Wohnungsnummer, ggf. Telefonnummer)</small>						
ist/war bei mir/uns <input type="checkbox"/> beschäftigt als <input type="text"/> Tätigkeit in der Zeit <input type="text"/> von (Eintrittsdatum) bis <input type="text"/>						
<input type="checkbox"/> nicht beschäftigt/ohne Lohn/Gehaltsbezug beurlaubt in der Zeit <input type="text"/> von <input type="text"/> bis <input type="text"/>						
1	Sie/Er hat derzeit ein monatliches Bruttoeinkommen (Lohn, Gehalt, Werksrente, ggf. auch Ausbildungsvergütung) einschließlich Überstundenzuschläge, Lohnausgleich, Trennungentschädigungen, Fahrtkostenzuschüsse, sonstiger Zulagen und ähnlicher Bezüge oder Sachbezüge wie z.B. Essen, Wohnung, Dienstkleidung u.ä. von					<input type="text"/> Euro
2	Sie/Er hatte in der Zeit vom <input type="text"/> Datum bis <input type="text"/> Datum (d.h. in den letzten 12 Monaten einschließlich des laufenden Monats) folgendes Bruttoeinkommen:					
		In dem Gesamtbetrag (Spalte 2) sind enthalten				
Monat/Jahr	Gesamtbetrag	Weihnachtsgeld, Jahresprämien	Zusätzliches Urlaubsgeld, zusätzliche Monatsgehälter	Sonstige Zulagen <input type="checkbox"/> Sachbezüge <input type="checkbox"/>	Steuerfreie Zuschüsse und Entschädigungen <input type="checkbox"/> steuerfreie Fahrtkostenzuschüsse <input type="checkbox"/> steuerfreie Verpflegungszuschüsse <input type="checkbox"/> Auslösungen und Trennungsent-schädigungen <input type="checkbox"/>	Sonstige steuerfreie Zulagen/Bezüge <input type="checkbox"/> Winterausfallgeld <input type="checkbox"/> Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit <input type="checkbox"/> Entgeltumwandlung zur Altersvorsorge <input type="checkbox"/>
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
1	2	3	4	5	6	7
Insgesamt						
3	Falls in dem angegebenen Zeitraum Leistungen nach den Spalten 3 bis 5 nicht gezahlt wurden, geben Sie bitte nachstehend die voraussichtlichen Jahresbeträge in den nächsten 12 Monaten an.					<input type="text"/> Euro
	Weihnachtsgeld (auch in der Elternzeit zu zahlendes), Jahresprämien <input type="text"/>					<input type="text"/> Euro
	Zusätzliches Urlaubsgeld (auch in der Elternzeit zu zahlendes), Monatsgehälter <input type="text"/>					<input type="text"/> Euro
	Sonstige Zulagen, Sachbezüge <input type="text"/>					<input type="text"/> Euro

4	Die Arbeitnehmerin hat in der Zeit vom <input style="width: 100px;" type="text" value="Datum"/> bis <input style="width: 100px;" type="text" value="Datum"/> einen Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld erhalten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	In welcher Höhe		<input style="width: 100px;" type="text" value="Euro"/>
5	Wird sich das Einkommen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	Ab wann <input style="width: 100px;" type="text" value="Datum"/> und in welcher Höhe monatlich?		<input style="width: 100px;" type="text" value="Euro"/>
	Grund der Veränderung		
6	Das Ausbildungsverhältnis des Auszubildenden hat begonnen am <input style="width: 100px;" type="text" value="Datum"/> und endet am <input style="width: 100px;" type="text" value="Datum"/>		
	Die Vergütung des Auszubildenden beträgt im	1. Ausbildungsjahr	<input style="width: 100px;" type="text" value="Euro"/>
		2. Ausbildungsjahr	<input style="width: 100px;" type="text" value="Euro"/>
		3. Ausbildungsjahr	<input style="width: 100px;" type="text" value="Euro"/>
		4. Ausbildungsjahr	<input style="width: 100px;" type="text" value="Euro"/>
	Zu erwartendes Weihnachtsgeld		<input style="width: 100px;" type="text" value="Euro"/>
	Zu erwartendes Urlaubsgeld		<input style="width: 100px;" type="text" value="Euro"/>
7	Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei <input style="width: 500px;" type="text" value="Krankenkasse"/>		
8	Sie/Er war nach dem Zeitraum der Lohnfortzahlung noch arbeitsunfähig krank		
	in der Zeit vom – bis		Tage
	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 50px;" type="text"/>
	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 50px;" type="text"/>
	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 50px;" type="text"/>
	Ist der dafür gezahlte Lohnausgleich (Arbeitgeberzuschuss) im Bruttoeinkommen enthalten?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	In welcher Höhe		<input style="width: 100px;" type="text" value="Euro"/>
9	Steuer- und Versicherungsleistungen Bei dem in Zeile 2 aufgeführten Einkommen – handelt es sich um einen vom Arbeitgeber pauschal besteuerten Arbeitslohn <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – wurde/wurden einbehalten und abgeführt a) die Lohnsteuer <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja b) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja c) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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 style="width: 95%; height: 30px;" type="text" value="Ort, Datum"/>	<input style="width: 95%; height: 80px;" type="text" value="Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers"/>	
	<input style="width: 95%; height: 30px;" type="text" value="Telefon/Fax/E-Mail Adresse"/>		