



<b>4</b>	<b>Die Arbeitnehmerin hat in der Zeit vom</b> <input style="width: 100px;" type="text" value="Datum"/> <b>bis</b> <input style="width: 100px;" type="text" value="Datum"/>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja									
	einen Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld erhalten _____		<input style="width: 100px;" type="text" value="Euro"/>								
	In welcher Höhe _____										
<b>5</b>	<b>Wird sich das Einkommen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?</b>	<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 <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>										
<b>6</b>	<b>Das Ausbildungsverhältnis des Auszubildenden hat begonnen am</b> <input style="width: 100px;" type="text" value="Datum"/> <b>und endet am</b> <input style="width: 100px;" type="text" value="Datum"/>										
	Die Vergütung des Auszubildenden beträgt im										
	1. Ausbildungsjahr <input style="width: 80px;" type="text" value="Euro"/>	3. Ausbildungsjahr <input style="width: 80px;" type="text" value="Euro"/>									
	2. Ausbildungsjahr <input style="width: 80px;" type="text" value="Euro"/>	4. Ausbildungsjahr <input style="width: 80px;" type="text" value="Euro"/>									
	Zu erwartendes Weihnachtsgeld _____		<input style="width: 80px;" type="text" value="Euro"/>								
	Zu erwartendes Urlaubsgeld _____		<input style="width: 80px;" type="text" value="Euro"/>								
<b>7</b>	<b>Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei</b>										
	Krankenkasse <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>										
<b>8</b>	<b>Sie/Er war nach dem Zeitraum der Lohnfortzahlung noch arbeitsunfähig krank</b>										
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%; text-align: left;">in der Zeit vom – bis</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Tage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	in der Zeit vom – bis	Tage								
in der Zeit vom – bis	Tage										
	Ist der dafür gezahlte Lohnausgleich (Arbeitgeberzuschuss) im Bruttoeinkommen enthalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____		<input style="width: 80px;" type="text" value="Euro"/>								
<b>9</b>	<b>Steuer- und Versicherungsleistungen</b>										
	Bei dem in Feld 2 aufgeführten Einkommen										
	– handelt es sich um einen vom Arbeitgeber pauschal besteuerten Arbeitslohn _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja									
	– <b>wurde/wurden einbehalten und abgeführt</b>										
	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									
<b>Ich versichere, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und wahr sind.          Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.</b>											
<b>Bestätigung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers</b>											
	Ort, Datum  <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers  <input style="width: 100%; height: 80px;" type="text"/>									
	Telefon/Fax/E-Mail Adresse  <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>										