

Verdienstbescheinigung

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.

Herr/Frau	geboren am
wohnhaft in	Steuerklasse
ist bei mir/uns beschäftigt von - bis	als (Beruf/Tätigkeit)

- 1 Sie/Er hat derzeit ein monatliches Bruttoeinkommen (Lohn, Gehalt, Werksrente, gegebenenfalls auch Ausbildungsvergütung) einschließlich Überstundenzuschläge, Lohnausgleich, Trennungentschädigungen, Fahrkostenzuschüsse, sonstiger Zulagen und ähnlicher Bezüge oder Sachbezüge wie zum Beispiel Essen, Wohnung, Dienstkleidung und ähnliches von

Euro

- 2 Sie /Er hatte in der Zeit vom [] bis [] (das heißt in den letzten 12 Monaten einschließlich des laufenden Monats) folgendes Bruttoeinkommen:

[illegible]

- 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.

	Weihnachtsgeld (auch in der Elternzeit zu zahlendes), Jahresprämien	EUR
	Zusätzliches Urlaubsgeld (auch in der Elternzeit zu zahlendes), Monatsgehälter	EUR
	Sonstige Zulagen, Sachbezüge	EUR

4	Die Arbeitnehmerin hat in der Zeit vom _____ bis _____ einen Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld erhalten		
☐ nein ☐ ja		In welcher Höhe EUR	
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? (Datum, EUR) Grund der Veränderung 	
6	Das Ausbildungsverhältnis des Auszubildenden hat begonnen am _____ und endet am _____		
Die Vergütung des Auszubildenden beträgt im			
1. Ausbildungsjahr		EUR	3. Ausbildungsjahr
2. Ausbildungsjahr		EUR	4. Ausbildungsjahr
Zu erwartendes Weihnachtsgeld		EUR	
Zu erwartendes Urlaubsgeld		EUR	
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	
Ist der dafür gezahlte Lohnausgleich (Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) im Bruttoeinkommen enthalten?			
☐ nein ☐ ja		In welcher Höhe EUR	
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 vom Bruttoentgelt 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	
10	Zeiträume ohne Lohn/Gehaltsbezug (zum Beispiel wegen unbezahlten Urlaubs et cetera) :		
Ich versichere, dass die vorgenannten Angaben vollständig und wahr sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.			
Ort, Datum		Stempel und Unterschrift des/r Arbeitgebers/in	Telefon/ Fax/ E-Mail-Adresse

Wichtig!**Bei Bezug von Leistungen der Krankenkasse****► Nachweise vorlegen!**

Wenn Sie zurzeit Krankengeld oder Mutterschaftsgeld beziehen oder in den letzten 12 Monaten bezogen haben, lassen Sie bitte die nachfolgende Bestätigung von Ihrer Krankenkasse vervollständigen. Sie können auch einen anderen von der Krankenkasse ausgestellten Nachweis vorlegen, wenn dieser die gleichen Angaben enthält.

Bescheinigung der Krankenkasse

Herr/Frau

Versicherte/Versicherter (Name, Vorname)	Anschrift
--	-----------

Geburtsdatum

ist bzw. war in den letzten 12 Monaten

☐ arbeitsunfähig krank und erhält beziehungsweise erhielt folgendes Krankengeld.☐ Empfängerin von folgendem Mutterschaftsgeld.**► Betragsangaben (brutto) in EURO**

von – bis	Tage	Tagessatz (Beitrag)	monatlich	Gesamtbetrag
von – bis	Tage	Tagessatz (Beitrag)	monatlich	Gesamtbetrag
von – bis	Tage	Tagessatz (Beitrag)	monatlich	Gesamtbetrag
Leistungen in den letzten 12 Monaten insgesamt				Gesamtbetrag

► **Bruttobetrag** (gegebenenfalls einschließlich der Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Renten- und/oder Arbeitslosenversicherung, die zu Lasten der/des Versicherten zu entrichten sind).

Von dem Krankengeld/Verletztengeld wurden☐ keine Beträge einbehalten☐ folgende Beträge einbehalten (bitte einzeln angeben):

Zeitraum	Euro	Grund

Bestätigung der Krankenkasse

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift

Telefon/Fax