

3 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 und in welcher Höhe monatlich? (Datum, EUR)
	Grund der Veränderung

4 Das Ausbildungsverhältnis des Auszubildenden hat begonnen am _____ **und endet am** _____

Die Vergütung des Auszubildenden beträgt im

1. Ausbildungsjahr	EUR	3. Ausbildungsjahr	EUR
2. Ausbildungsjahr	EUR	4. Ausbildungsjahr	EUR

5 Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei

Krankenkasse _____

6 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?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	In welcher Höhe? _____ EUR
---	----------------------------

7 Steuer- und Versicherungsleistungen

Bei dem in Zeile 2 aufgeführten Einkommen handelt es sich um	
a) einen steuerfreien Arbeitslohn aus geringfügiger Beschäftigung (§ 3 Nr. 39 EStG)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
b) einen vom Arbeitgeber pauschal besteuerten Arbeitslohn	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Von dem in Zeile 2 aufgeführten Einkommen 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.

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers	Telefon