



|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>4</b>  | Die Arbeitnehmerin hat in der Zeit vom <input type="text"/> bis <input type="text"/> einen Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld erhalten |   |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   |   | In welcher Höhe<br><br>EUR                              |
| <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 und in welcher Höhe monatlich? (Datum, EUR)     |
|   |   | Grund der Veränderung                                   |
| <b>6</b>  | <b>Das Ausbildungsverhältnis des Auszubildenden hat begonnen am</b> <input type="text"/>  |   |
|   |   | und endet am <input type="text"/>                       |
| Die Vergütung des Auszubildenden beträgt im   |   |   |
| 1. Ausbildungsjahr  | EUR   | 3. Ausbildungsjahr                                      |
| 2. Ausbildungsjahr  | EUR   | 4. Ausbildungsjahr                                      |
| Zu erwartendes Weihnachtsgeld   |   | EUR   |
| Zu erwartendes Urlaubsgeld  |   | EUR   |
| <b>7</b>  | <b>Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei</b>  |   |
| Krankenkasse <input type="text"/>   |   |   |
| <b>8</b>  | <b>Sie/Er war nach dem Zeitraum der Lohnfortzahlung noch arbeitsunfähig krank</b>   |   |
| 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 zum Krankengeld) im Bruttoeinkommen enthalten?  |   |   |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   |   | In welcher Höhe<br><br>EUR                              |
| <b>9</b>  | <b>Steuer- und Versicherungsleistungen</b>  |   |
| 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   |   |
| <b>- wurde/wurden vom Bruttoentgelt 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>10</b>   | <b>Zeiträume ohne Lohn/Gehaltsbezug</b> (z.B. wg. unbezahlter Urlaub etc.) :  |   |
| Ich versichere, dass die v.g. Angaben vollständig und wahr sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben strafrechtlich verfolgt werden können. |   |   |
| Ort, Datum  | <b>Stempel und Unterschrift des/r Arbeitgebers/in</b>   | Telefon / Fax/ E-Mail-Adresse                           |
| <input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>   | <input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>   | <input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/> |