

Verdienstbescheinigung

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.

Herr/Frau	geb. 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, ggf. auch Ausbildungsvergütung) einschließlich Überstundenzuschläge, Lohnausgleich, Trennungschädigungen, Fahrkostenzuschüsse, sonstiger Zulagen und ähnlicher Bezüge oder Sachbezüge, wie z. B. für Essen, Wohnung, Dienstkleidung u. ä. von Euro						
	2 Sie/Er hatte in der Zeit vom bis (d. h. in den letzten 12 Monaten einschließlich des laufenden Monats) folgendes Bruttoeinkommen:						
Monat/Jahr	Gesamtbetrag	In dem Gesamtbetrag (Spalte 2) sind enthalten					sonstige steuerfreie Zulagen/Bezüge
		Weihnachtsgeld, Jahresprämien	Zusätzliches Urlaubsgeld, zusätzliche Monatsgehälter	Sonstige Zulagen <input type="checkbox"/> Sachbezüge <input type="checkbox"/> pauschal besteuerte Sachzuwendungen <input type="checkbox"/> _____	Steuerfreie Zuschüsse und Entschädigungen <input type="checkbox"/> Steuerfreie Fahrtkostenzuschüsse <input type="checkbox"/> Steuerfreie Verpflegungszuschüsse <input type="checkbox"/> Auslösungen und Trennungschädigungen <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Winterausfallgeld <input type="checkbox"/> Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit <input type="checkbox"/> Entgeltumwandlung zur Altersvorsorge <input type="checkbox"/> steuerfreie Zuwendungen an eine Pensionskasse (umlagefinanzierte betriebliche Altersvorsorge, § 3 Nr. 56 EStG) <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.						
	Weihnachtsgeld (auch in der Elternzeit zu zahlendes), Jahresprämien					Euro	
	Zusätzliches Urlaubsgeld (auch in der Elternzeit zu zahlendes), Monatsgehälter					Euro	
	Sonstige Zulagen, Sachbezüge					Euro	

4	Die Arbeitnehmerin hat in der Zeit vom _____ bis _____ einen Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld erhalten		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	in welcher Höhe: EUR	
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 und in welcher Höhe monatlich? (Datum, Euro) Grund der Veränderung	
6	Das Ausbildungsverhältnis des Auszubildenden hat begonnen am _____		
	und endet am _____		
	Die Vergütung des Auszubildenden beträgt im		
	1. Ausbildungsjahr	Euro	3. Ausbildungsjahr Euro
	2. Ausbildungsjahr	Euro	4. Ausbildungsjahr Euro
	Zu erwartendes Weihnachtsgeld		Euro
Zu erwartendes Urlaubsgeld		Euro	
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?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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		<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		
10	Zeiträume ohne Lohn/Gehaltsbezug (z. B. wg. unbezahlten Urlaubs 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		(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)

Geburtsdatum

Anschrift

ist bzw. war in den letzten 12 Monaten arbeitsunfähig krank und erhält bzw. erhielt Krankengeld. Empfängerin von folgendem Mutterschaftsgeld.Betragsangaben (**brutto**) in EURO

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

▶ **Bruttobetrag** (ggf. 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

Zeitraum	Euro	Grund

Bestätigung der Krankenkasse

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift

Telefon/Fax