



3	Falls in dem angegebenen Zeitraum Leistungen nach den Spalten 3 bis 5 nicht gezahlt wurden, geben Sie bitte nachstehend <u>die voraussichtlichen Jahresbeiträge in den letzten 12 Monaten an.</u>	
	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 einen Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld erhalten <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ Euro      in der Zeit von _____ bis _____	
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, in Höhe von _____ Euro/ monatlich      ab _____ Grund der Veränderung: _____	
6	Das Ausbildungsverhältnis des Auszubildenden hat begonnen am _____ und endet am _____	
	Die Vergütung des Auszubildenden beträgt im	
	1. Ausbildungsjahr	EUR
	2. Ausbildungsjahr	EUR
	3. Ausbildungsjahr	EUR
	4. Ausbildungsjahr	EUR
	zu erwartendes Weihnachtsgeld	EUR
	zu erwartendes Urlaubsgeld	EUR
7	Die Arbeitnehmerin/ der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei der Krankenkasse:	
8	Sie/ Er war nach dem Zeitraum der Lohnfortzahlung noch arbeitsunfähig krank	
	in der Zeit von - bis	Tage
	Ist der dafür gezahlte Lohausgleich (Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) im Bruttoeinkommen enthalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ Euro	
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 vom Bruttogehalt 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. wegen unbezahlten Urlaub usw.)	
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 / Email-Adresse