

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, 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?		
<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 vom Bruttoentgelt 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. 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	Stempel und Unterschrift des/r Arbeitgebers/in	Telefon / Fax/ E-Mail-Adresse