

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
			EUR
	2. Ausbildungsjahr	EUR	4. Ausbildungsjahr
			EUR
	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	