

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 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	