



<b>4 Die Arbeitnehmerin hat in der Zeit vom _____ bis _____ einen Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld erhalten</b>		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	In welcher Höhe  EUR	
<b>5 Wird sich das Einkommen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?</b>		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Ab wann und in welcher Höhe monatlich? (Datum, EUR)	
	Grund der Veränderung	
<b>6 Das Ausbildungsverhältnis des Auszubildenden hat begonnen am _____ und endet am _____</b>		
Die Vergütung des Auszubildenden beträgt im		
1. Ausbildungsjahr	EUR	3. Ausbildungsjahr
2. Ausbildungsjahr	EUR	4. Ausbildungsjahr
Zu erwartendes Weihnachtsgeld		EUR
Zu erwartendes Urlaubsgeld		EUR
<b>7 Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei</b>		
Krankenkasse		
<b>8 Sie/Er war nach dem Zeitraum der Lohnfortzahlung noch arbeitsunfähig krank</b>		
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	
<b>9 Steuer- und Versicherungsleistungen</b>		
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	
<b>- wurde/wurden vom Bruttoentgelt einbehalten und abgeführt</b>		
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	
<b>10 Zeiträume ohne Lohn/Gehaltsbezug (z.B. wg. unbezahlter Urlaub etc.) :</b>		
Ich versichere, dass die v.g. Angaben vollständig und wahr sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.		
Ort, Datum	<b>Stempel und Unterschrift des/r Arbeitgebers/in</b>	Telefon / Fax/ E-Mail-Adresse