



**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
<b>- wurde/wurden 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

**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	<b>Stempel und Unterschrift des/r Arbeitgebers/in</b>	Telefon / Fax/ e-mail Adresse
------------	---	-------------------------------