

4	Die Arbeitnehmerin hat in der Zeit vom <input style="width: 100px;" type="text" value="Datum"/> bis <input style="width: 100px;" type="text" value="Datum"/> einen Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld erhalten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	In welcher Höhe		<input style="width: 100px;" type="text" value="Euro"/>
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 <input style="width: 100px;" type="text" value="Datum"/> und in welcher Höhe monatlich?		<input style="width: 100px;" type="text" value="Euro"/>
	Grund der Veränderung		
6	Das Ausbildungsverhältnis des Auszubildenden hat begonnen am <input style="width: 100px;" type="text" value="Datum"/> und endet am <input style="width: 100px;" type="text" value="Datum"/>		
	Die Vergütung des Auszubildenden beträgt im		
	1. Ausbildungsjahr	<input style="width: 100px;" type="text" value="Euro"/>	3. Ausbildungsjahr
	2. Ausbildungsjahr	<input style="width: 100px;" type="text" value="Euro"/>	4. Ausbildungsjahr
			<input style="width: 100px;" type="text" value="Euro"/>
	Zu erwartendes Weihnachtsgeld		<input style="width: 100px;" type="text" value="Euro"/>
	Zu erwartendes Urlaubsgeld		<input style="width: 100px;" type="text" value="Euro"/>
7	Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei		
	Krankenkasse <input style="width: 500px;" type="text"/>		
8	Sie/Er war nach dem Zeitraum der Lohnfortzahlung noch arbeitsunfähig krank		
	in der Zeit vom – bis		Tage
	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>
	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>
	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>
	Ist der dafür gezahlte Lohnausgleich (Arbeitgeberzuschuss) im Bruttoeinkommen enthalten?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	In welcher Höhe		<input style="width: 100px;" type="text" value="Euro"/>
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
Ich versichere, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und wahr sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.			
Bestätigung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers			
	Ort, Datum	Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers	
	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 80px;" type="text"/>	
	Telefon/Fax/E-Mail Adresse		
	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>		