

**ANGABEN ZUM ARBEITNEHMER**

<b>Name des Angestellten</b>			
<b>Geburtsort, Geburtsdatum</b>			
<b>Telefonnummer am Arbeitsplatz</b>		/ Direktwahl	
<b>Aktuelle Funktion</b>		o. Führungskraft	m. Führungskraft    sonstige Geistesschaffende    physischer Arbeiter
<b>Beschäftigung als</b>			
<b>Beschäftigung</b>		in einer Arbeitszeit von                      Tagesstunden/Wochenstunden	
<b>Probezeit</b>		endet am:	abgelaufen
<b>Der Arbeitnehmer ist</b>		aktiv    passiv (Krankengeldempf)	Am Mutterschaftsurlaub bis zum
<b>Bei einem Passivstatus, Beginn von diesem Status</b>			
<b>Beginn des aktuellen Arbeitsverhältnisses</b>			
<b>Steht der betroffene Arbeitnehmer unter Kündigung</b>		ja            nein	
<b>Der Arbeitsvertrag des betroffenen Arbeitnehmers gilt</b>		unbefristet	befristet, bis zum
<b>Wird das Dienstverhältnis beim Ablauf der befristeten Dauer verlängert</b>		ja            nein	
<b>Bei einem innerhalb von 90 Tagen ablaufenden Mutterschaftsurlaub-Status: übernimmt der Arbeitgeber die Verlängerung der Beschäftigung?</b>		ja            nein	

**ANGABEN ZUM ARBEITGEBER – VOM ARBEITGEBER AUSZUFÜLLEN**

<b>Bezeichnung des Arbeitgebers</b>					
<b>Sitz</b>					
<b>Adresse des Arbeitgebers</b>					
<b>Steuernummer</b>					
<b>Firmenbuchnummer</b>					
<b>Wirtschaftszweig</b>	Industrie, Verarbeitung-Industrie,	Land-Wirtschaft	Handel, Gaststättengewerbe, Transportwesen, Beförderung, Fernmeldewesen	Finanzielle, juristische Tätigkeit und ergänzende Dienstleistungen	Bildung, Gesundheitswesen, Regierung, Sozialdienste, sonstige soziale Leistungen
<b>Beziehung zwischen dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber, bzw. dem Prokuristen / Unterzeichnenden der Arbeitgeberbescheinigung</b>		keine Beziehung	Eigentümer	nahe Verwandtschaft	
<b>Name der für das Ausfüllen verantwortlichen Person</b>					
<b>Die für das Ausfüllen verantwortliche Person ist</b>		Angestellte der beschäftigenden Firma	Angestellte einer externen Firma für Lohn-/ Gehaltsabrechnung/Buchführung Bezeichnung der Firma:		
<b>E-Mail-Adresse der für das Ausfüllen verantwortlichen Person</b>					
<b>Telefonnummer</b>		/		Direktwahl	
<b>Faxnummer</b>					

.....  
**Unterschrift der für das Ausfüllen verantwortlichen Person**

**ANGABEN ZUM ARBEITSLOHN**

<b>BRUTTOGRUNDLOHN nach Zuordnung</b>	Währung:	
<b>Art der Leistung des Arbeitslohnes</b>	Bargeldzahlung	Überweisung
<b>Fand in den letzten 3 Monaten eine Lohnerhöhung statt? Falls ja, diese beträgt</b>		
<b>Wird der Arbeitslohn mit Abzügen bzw. Vorschüssen belastet?</b>	ja            nein	
<b>Falls ja, Grund für den Abzug</b>		
<b>Dauer des Abzugs</b>	vom	bis zum
<b>In Abzug gebrachter Betrag</b>	(Betrag, Währung)    ODER                      % des Einkommens	

**LETZTE DREI ARBEITSLÖHNE**

Zeitraum (Monat des bescheinigten Arbeitslohnes)	Jahr		Monat				
	Bruttowert	Nettowert					
<b>Betrag des ausbezahlten Arbeitslohnes im geg. Monat</b>			Krankengeldempfang	ja	nein		
<b>Davon: Prämien / Boni / Provisionen</b> (Zutreffendes unterstreichen!)			Häufigkeit:	monatlich	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich
<b>Davon: Schichtzulage / Überstunden</b> (Zutreffendes unterstreichen!)			Häufigkeit:	monatlich	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich
<b>Davon: sonstige* Zulagen mit Betrag und Rechtstitel</b>			Rechtstitel:				

Zeitraum (Monat des bescheinigten Arbeitslohnes)	Jahr		Monat				
	Bruttowert	Nettowert					
<b>Betrag des ausbezahlten Arbeitslohnes im geg. Monat</b>			Krankengeldempfang	ja	nein		
<b>Davon: Prämien / Boni / Provisionen</b> (Zutreffendes unterstreichen!)			Häufigkeit:	monatlich	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich
<b>Davon: Schichtzulage / Überstunden</b> (Zutreffendes unterstreichen!)			Häufigkeit:	monatlich	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich
<b>Davon: sonstige* Zulagen mit Betrag und Rechtstitel</b>			Rechtstitel:				

Zeitraum (Monat des bescheinigten Arbeitslohnes)	Jahr		Monat				
	Bruttowert	Nettowert					
<b>Betrag des ausbezahlten Arbeitslohnes im geg. Monat</b>			Krankengeldempfang	ja	nein		
<b>Davon: Prämien / Boni / Provisionen</b> (Zutreffendes unterstreichen!)			Häufigkeit:	monatlich	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich
<b>Davon: Schichtzulage / Überstunden</b> (Zutreffendes unterstreichen!)			Häufigkeit:	monatlich	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich
<b>Davon: sonstige* Zulagen mit Betrag und Rechtstitel</b>			Rechtstitel:				

*\*Sonstige Zuschläge: nicht regelmäßige Zuwendungen, Reisekostenersatz, Kraftstoffeinsparung, Kleidergeld, Stammgardeprämien, Servicegebühr, Tagegeld, Wohngeld usw. (nicht akzeptierbare Einkommensstypen)*

**Wir erklären, dass in Bezug auf die oben bescheinigten Löhne alle vorgeschriebenen Lasten und Abgaben entrichtet worden sind.**

ERSTELLT in ....., am.....(Tag).....(Monat) .....(Jahr)

.....  
 firmenmäßige Unterschrift des Arbeitgebers  
 Druckstempel

Name des/der Unterzeichnenden (1) in Druckbuchstaben:

Name des/der Unterzeichnenden (2) in Druckbuchstaben: