

4	Die Arbeitnehmerin hat in der Zeit vom <input style="width: 50px;" type="text"/> bis <input style="width: 50px;" type="text"/> einen Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld erhalten		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja In welcher Höhe <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">EUR</div>	
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) <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> Grund der Veränderung	
6	Das Ausbildungsverhältnis des Auszubildenden hat begonnen am		und endet am <input style="width: 100px;" type="text"/> 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		
	- wurde/wurden vom Bruttoentgelt 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	