

ANGABEN ZUM ARBEITNEHMER

Name des Angestellten			
Geburtsort, Geburtsdatum			
Telefonnummer am Arbeitsplatz		/	Direktwahl
Aktuelle Funktion		o. Führungskraft	m. Führungskraft sonstige Geistesschaffende physischer Arbeiter
Beschäftigung als			
Beschäftigung		in einer Arbeitszeit von	Tagesstunden/Wochenstunden
Probezeit		endet am:	abgelaufen
Der Arbeitnehmer ist		aktiv	passiv (Krankengeldempf) Am Mutterschaftsurlaub bis zum
Bei einem Passivstatus, Beginn von diesem Status			
Beginn des aktuellen Arbeitsverhältnisses			
Steht der betroffene Arbeitnehmer unter Kündigung		ja	nein
Der Arbeitsvertrag des betroffenen Arbeitnehmers gilt		unbefristet	befristet, bis zum
Wird das Dienstverhältnis beim Ablauf der befristeten Dauer verlängert:		ja	nein wir wollen uns dazu nicht äußern
Bei einem innerhalb von 90 Tagen ablaufenden Mutterschaftsurlaub-Status: übernimmt der Arbeitgeber die Verlängerung der Beschäftigung?		ja	nein
War der Arbeitnehmer in den letzten 3 Monaten länger als 30 Tage im Krankenurlaub oder ist er zur Zeit im Krankenurlaub länger als 30 Tage?		ja, er war	nein, er war nicht/er ist zur Zeit auch nicht ja, er ist auch zur Zeit seit

ANGABEN ZUM ARBEITGEBER – VOM ARBEITGEBER AUSZUFÜLLEN

Bezeichnung des Arbeitgebers					
Sitz					
Adresse des Arbeitgebers					
Arbeitsadresse					
Telefonnummer					
Steuernummer					
Firmenbuchnummer					
Wirtschaftszweig	Industrie, Verarbeitung-Industrie,	Land-Wirtschaft	Handel, Gaststättengewerbe, Transportwesen, Beförderung, Fernmeldewesen	Finanzielle, juristische Tätigkeit und ergänzende Dienstleistungen	Bildung, Gesundheitswesen, Regierung, Sozialdienste, sonstige soziale Leistungen
Haupttätigkeit des Unternehmens	Gastfreundschaft und Tourismus		Personenbeförderung	Zeitarbeit	
	Sport, - Unterhaltung		Veranstaltungsorganisation	darstellende Kunst	
Keines von denen					
Beziehung zwischen dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber, bzw. dem Prokuristen / Unterzeichnenden der Arbeitgeberbescheinigung		keine Beziehung	Eigentümer	nahe Verwandtschaft	
Name der für das Ausfüllen verantwortlichen Person					
Die für das Ausfüllen verantwortliche Person ist		Angestellte der beschäftigenden Firma	Angestellte einer externen Firma für Lohn-/ Gehaltsabrechnung/Buchführung Bezeichnung der Firma:		
E-Mail-Adresse der für das Ausfüllen verantwortlichen Person					
Telefonnummer		/	Direktwahl		
Faxnummer					

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

ANGABEN ZUM ARBEITSLOHN

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

LETZTE DREI ARBEITSLÖHNE

Zeitraum (Monat des bescheinigten Arbeitslohnes)	Jahr		Monat
	Brutto	Netto	
Ausgezahltes Einkommen			Enthält Einkommen aus Krankengeld: ja nein
Davon Summe Bonus, Provision (bitte betreffende unterstreichen)			Auszahlung: monatlich ¼ jährlich sonstiges
Davon Summe der regelmäßigen Zulagen			Regelmäßige Zulagen: Leistungsentgelt, variabler Lohn, Schichtzulage, Nachtschichtzulage, Bereitschaftszulage sonstige:
Davon Summe der unregelmäßigen Zulagen			Unregelmäßige Zulagen: Reisekostenerstattung, Treibstoffersparnis, Kleiderzulage, Personalzulage, Dienstvergütung, Tagegeld, Wohngeld, unregelmäßige Überstundenvergütung, leistungsabhängiger Teil der Leistungsvergütung sonstige:

Zeitraum (Monat des bescheinigten Arbeitslohnes)	Jahr		Monat
	Brutto	Netto	
Ausgezahltes Einkommen			Enthält Einkommen aus Krankengeld: ja nein
Davon Summe Bonus, Provision (bitte betreffende unterstreichen)			Auszahlung: monatlich ¼ jährlich sonstiges
Davon Summe der regelmäßigen Zulagen			Regelmäßige Zulagen: Leistungsentgelt, variabler Lohn, Schichtzulage, Nachtschichtzulage, Bereitschaftszulage sonstige:
Davon Summe der unregelmäßigen Zulagen			Unregelmäßige Zulagen: Reisekostenerstattung, Treibstoffersparnis, Kleiderzulage, Personalzulage, Dienstvergütung, Tagegeld, Wohngeld, unregelmäßige Überstundenvergütung, leistungsabhängiger Teil der Leistungsvergütung sonstige:

Zeitraum (Monat des bescheinigten Arbeitslohnes)	Jahr		Monat
	Brutto	Netto	
Ausgezahltes Einkommen			Enthält Einkommen aus Krankengeld: ja nein
Davon Summe Bonus, Provision (bitte betreffende unterstreichen)			Auszahlung: monatlich ¼ jährlich sonstiges
Davon Summe der regelmäßigen Zulagen			Regelmäßige Zulagen: Leistungsentgelt, variabler Lohn, Schichtzulage, Nachtschichtzulage, Bereitschaftszulage sonstige:
Davon Summe der unregelmäßigen Zulagen			Unregelmäßige Zulagen: Reisekostenerstattung, Treibstoffersparnis, Kleiderzulage, Personalzulage, Dienstvergütung, Tagegeld, Wohngeld, unregelmäßige Überstundenvergütung, leistungsabhängiger Teil der Leistungsvergütung sonstige:

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: