

Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers/Dienstherrn

(Auskunftspflicht nach § 5 Abs. 3 FBAG)

Az: _____

Bitte lassen Sie folgende Daten von Ihrem Arbeitgeber oder Dienstherrn ausfüllen:

Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer, Beamtin/Beamter

Name, Vorname		Anschrift		
Geburtsdatum	beschäftigt seit	Als (Berufsbezeichnung, freiwillige Angabe)		Steuerklasse
		<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit	
Beschäftigungszeiten innerhalb des bestätigten Zeitraumes vom – bis		vom – bis		vom – bis

Steuerbrutto der letzten 12 Monate

[Als Steuerbrutto wird der steuerpflichtige Teil des Bruttolohns bezeichnet. In einfach gelagerten Fällen entspricht der Bruttolohn dem Steuerbrutto. Erhält der Arbeitnehmer jedoch Zahlungen des Arbeitgebers, die nicht steuerpflichtig sind (z.B. die Zuschläge für Nacht-, Feiertags- und Sonntagsarbeit), ergibt sich das Steuerbrutto aus dem Bruttolohn abzüglich der nicht steuerpflichtigen Zahlungen.]

Monat _____ 20__	€	Monat _____ 20__	€
Monat _____ 20__	€	Monat _____ 20__	€
Monat _____ 20__	€	Monat _____ 20__	€
Monat _____ 20__	€	Monat _____ 20__	€
Monat _____ 20__	€	Monat _____ 20__	€
Monat _____ 20__	€	Monat _____ 20__	€

Gesamt: _____ €

Folgende Leistungen sind im Steuerbrutto enthalten oder in den nächsten 12 Monaten zu erwarten: (jeweils Gesamtbetrag angeben)

	enthalten		zu erwarten
a) Weihnachtsgeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	_____ € <input type="checkbox"/>
b) Urlaubsgeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	_____ € <input type="checkbox"/>
c) nach § 40a EStG vom Arbeitgeber pauschal besteuert Arbeitslohn	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	_____ € <input type="checkbox"/>
d) weitere Sonderleistungen Art: _____	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	_____ € <input type="checkbox"/>

Das monatliche Steuerbrutto wird sich voraussichtlich ab _____ ändern auf _____ €

Neben der geringfügigen Beschäftigung (§ 8 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB IV) bestehen ___ weitere Beschäftigungen.

Bitte wenden

Sozialversicherung und Steuern

Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer, die Beamtin/der Beamte entrichtet:

- > **Steuern** vom Einkommen (Lohn-, Einkommensteuer) nein ja
- > **Pflichtbeiträge** zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung nein ja
- > **Pflichtbeiträge** zur gesetzlichen Rentenversicherung nein ja
- > **Beiträge** zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung nein ja

Bei Auszubildenden

Das Ausbildungsverhältnis hat am _____ begonnen und endet voraussichtlich am _____

Die Ausbildungsvergütung beträgt im

1. Ausbildungsjahr	€	2. Ausbildungsjahr	€	3. Ausbildungsjahr	€
--------------------	---	--------------------	---	--------------------	---

Zeiten ohne Lohnfortzahlung

> Erkrankung:

Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer war ohne Lohnfortzahlung arbeitsunfähig erkrankt:

- nein ja in der Zeit von _____ bis _____

> Mutterschutz:

Die Arbeitnehmerin befand sich im Mutterschutz und hat Mutterschaftsgeld bezogen:

- nein ja in der Zeit von _____ bis _____

> Elternzeit:

Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer, die Beamtin/der Beamte befand sich in der Zeit von _____ bis _____ in Elternzeit.

- Die Tätigkeit wird voraussichtlich ab _____ wieder aufgenommen.
- Die Tätigkeit wird vorerst nicht mehr aufgenommen.

Ort, Datum	Telefon	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
------------	---------	---