

# Verdienstbescheinigung

Aktz.: 50 01 03 WB

zwecks Prüfung der Einkommensverhältnisse gemäß §§ 13 bis 16 LWoFG  
(Der/Die Arbeitgeber/in ist nach § 5 Abs. 3 AFWoG zur Auskunft verpflichtet)

Herr/Frau	Geburtsdatum
Wohnort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	

ist bei mir/uns (Name/Anschrift des Arbeitgebers)	vom _____ bis _____ beschäftigt als:
---	---

und hatte in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ folgendes **Bruttoeinkommen** (einschließlich Überstundengeld, Krankengeldzuschuss, Gratifikationen, Prämien, zusätzlicher Monatsgehälter oder ähnlicher Bezüge, Lohnausgleich für Krankheitstage, Schlechtwettergeld, Auslösungen, Trennungsentschädigungen, Fahrtkostenzuschüsse, Arbeitgeberanteil zu den vermögenswirksamen Leistungen) für:

Monat	Betrag (€)	Monat	Betrag (€)
		Weihnachtsgeld, Gratifikationen	
		Prämien, zusätzliche Monatsgehälter	
		Urlaubsgeld	
		Bruttoeinkommen gesamt	

Der/Die Arbeitnehmer/in entrichtet von diesem Bruttoeinkommen:  Ja  Nein Pflichtbeiträge zur **Krankenversicherung**  
 Ja  Nein Pflichtbeiträge zur **Rentenversicherung**  
 Ja  Nein **Steuern** vom Einkommen

In dem Bruttoeinkommen ist enthalten	Betrag (€)	im (in den) Monat(en)
Sachbezüge (Kost, Wohnung u. a.), Auslösungen, Trennungsentschädigungen		
Fahrtkostenzuschüsse		
Kindergeld		
Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit		
Arbeitnehmersparzulage		
sonstige steuerfreie Zuschläge		

Im nächsten Jahr werden folgende mit Sicherheit feststehende Beträge ausgezahlt:

Weihnachtsgeld, Jahresprämie i. H. v. \_\_\_\_\_ €,  Urlaubsgeld i. H. v. \_\_\_\_\_ €,

zusätzliche Monatsgehälter oder ähnliche Bezüge i. H. v. \_\_\_\_\_ €

Der/Die Arbeitnehmer(in) ist krankenversichert bei der Krankenkasse (Angabe nur erforderlich, wenn Leistungen durch die Krankenkasse in dem in Frage kommenden Zeitraum gewährt wurden)

Er/Sie war in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Tage

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Tage

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Tage

arbeitsunfähig krank. Der dafür gezahlte Lohnausgleich (Lohnfortzahlung bzw. Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld)

von \_\_\_\_\_ €  ist im Bruttoeinkommen enthalten.

ist im Bruttoeinkommen nicht enthalten.

Ich versichere, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers, Tel.:

## Bescheinigung der Krankenkasse

(Von der Krankenkasse nur auszufüllen, wenn z. Zt. Leistungen gewährt werden)

Der/Die Arbeitnehmer/in ist arbeitsunfähig krank und bezieht seitdem folgende Leistungen:

vom	bis	Tage	Art der Leistungen	Tagessatz €	Gesamtbetrag €	wöchentlich bei
						Tagen
						Tagen
						Tagen

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Krankenkasse, Tel.

## Bescheinigung der Agentur für Arbeit

(ist von der Agentur für Arbeit nur auszufüllen, wenn z. Zt. Leistungen gewährt werden)

Der/Die Arbeitnehmer/in ist arbeitslos gemeldet und bezieht seitdem folgende Leistungen:

vom	bis	Art der Leistungen	wöchentlich €	wöchentlich bei
				Tagen
				Tagen
				Tagen

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Agentur für Arbeit, Tel: