

3	Steuerfreie Einnahmen – für den Arbeitnehmer auch bei Pauschalversteuerung durch den Arbeitgeber Im Bruttoeinkommen sind folgende steuerfreie Einnahmen enthalten: (z.B. auch Auslösungen, Trennungsgentschädigungen, Winterausfallgeld, Geburts- und Heiratsbeihilfen)			
	<input type="checkbox"/> Fahrkosten-, Verpflegungszuschüsse	€	<input type="checkbox"/> Zuschläge für Sonn-, Feiertags-, Nachtarbeit	€
	<input type="checkbox"/> Kindergeld <input type="checkbox"/> Pauschal besteuerte Sachzuwendungen	€	<input type="checkbox"/> Entgeltumwandlung zur Altersvorsorge	€
	<input type="checkbox"/> Jubiläumsgeschenke <input type="checkbox"/> Durchlaufende Gelder, Auslagenersatz	€	Art	€
		€	Art	€
		€	Art	€
4	Änderungen des Bruttoeinkommens Das unter Nummer 2 genannte Bruttoeinkommen wird sich in den nächsten 12 Monaten			
	<input type="checkbox"/> verringern <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab		Datum	
	<input type="checkbox"/> erhöhen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab		auf jährlich	€
5	Krankheitszeiten Der/die Arbeitnehmer/in war in den letzten 12 Monaten arbeitsunfähig krank			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> die dafür geleistete Lohnzahlung bzw. der dafür gezahlte Lohnausgleich (Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) ist im angegebenen Bruttoeinkommen enthalten.			
	<input type="checkbox"/> Krankheitszeiten ohne Lohnfortzahlung			von - bis
6	Bestätigung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers Ich versichere, dass die unter den Nummern 1 bis 5 gemachten Angaben richtig und vollständig sind.			
	Ort, Datum	Telefon (Durchwahl)	Telefax	Stempel und Unterschrift
		E-Mail		
7	Bescheinigung der Krankenkasse Wenn Sie Krankengeld oder Mutterschaftsgeld beziehen oder bezogen haben, bitte nachfolgende Bestätigung von Ihrer Krankenkasse vervollständigen lassen oder einen separaten von der Krankenkasse ausgestellten Nachweis vorlegen. Der/die vorgenannte Arbeitnehmer/in ist bzw. war in den letzten 12 Monaten			
	<input type="checkbox"/> arbeitsunfähig krank und erhält bzw. erhielt Krankengeld <input type="checkbox"/> Empfängerin von folgendem Mutterschaftsgeld			
	Bei den Beträgen bitte den Bruttobetrag angeben, ggf. einschließlich der Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Renten- und/oder Arbeitslosenversicherung, die zu Lasten der/des Versicherten zu entrichten sind.			
	In der Zeit vom - bis	Anzahl der Tage	Tagessatz	bei wöchentlich (Tage)
			€	€
			€	€
			€	€
	Leistungen in den letzten 12 Monaten insgesamt			€
8	Bestätigung der Krankenkasse Ich versichere, dass die unter Nummer 7 gemachten Angaben richtig und vollständig sind.			
	Ort, Datum	Telefon (Durchwahl)	Telefax	Stempel und Unterschrift
		E-Mail		
9	Bezug von Leistungen der Agentur für Arbeit Erhalten oder erhielten Sie in den letzten 12 Monaten Lohn- und /oder Einkommensersatzleistungen (wie z.B. Arbeitslosengeld I oder II, Ausbildungsgeld nach § 104 Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III), Berufsausbildungsbeihilfe oder Unterhaltsgeld), dann legen Sie bitte die Leistungsbescheide vor.			