

# 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 <input type="checkbox"/> Aushilfstätigkeit			Kinder lt. Steuerklasse
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
------------	---------	---