

VERDIENSTBESCHEINIGUNG

NAME: _____ **VORNAME:** _____ **Geb.:** _____

Anschrift: _____ Worms Steuerklasse: _____

beschäftigt vom _____ bis _____ als _____

hatte in der Zeit vom _____ bis _____

folgendes **Bruttoeinkommen (Gesamtbrutto)** (einschl. Überstundengeld, Krankengeldzuschuss, Gratifikationen, Prämien, zusätzl. Monatsgehälter o. ä. Bezüge, Lohnausgleich für Krankheitstage, Schlechtwettergeld, Auslösungen, Trennungsentschädigungen, Fahrtkostenzuschüsse, Arbeitgeberanteil zu den vermögenswirksamen Leistungen etc.).

Beachten: Aufzuführen sind die Einnahmen der **letzten 12 Monate** vor Ausstellung dieser Bescheinigung, sofern kein anderer Zeitraum benannt wird.

Monat	EURO	Monat	EURO

Ausbildungsvergütung

- 1. Lehrjahr: EURO
- 2. Lehrjahr EURO
- 3. Lehrjahr EURO
- 4. Lehrjahr EURO

Weihnachtsgeld	
Urlaubsgeld	

Bruttoeinkommen insges. _____

Folgende Einmalzahlungen fallen im laufenden Jahr noch an:

Ist eine wesentliche Änderung in der Höhe des Einkommens zu erwarten?

- Der Arbeitnehmer entrichtet**
- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| | ja | nein |
| Pflichtbeiträge zur Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Steuern vom Einkommen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

bitte wenden

Im Bruttoeinkommen sind enthalten:	EURO	Zeitraum
Auslösungen, Trennungsschädigungen davon steuerfrei _____ EURO		
Kindergeld		
Kinderzulagen		
Sachbezüge (Kost, Wohnung u. a.)		
Fahrtkostenzuschüsse		
vermögenswirksame Leistungen (insgesamt)		
vermögenswirksame Leistungen (Arbeitgeberanteil)		
Schlechtwettergeld		
Wintergeld		
sonstige Zulagen		

Gab es im bescheinigten Zeitraum Ausfallzeiten ja nein

Wenn ja von _____ bis _____ Grund: _____

Der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei folgender Krankenkasse:

Er war arbeitsunfähig krank:

in der Zeit vom _____ bis _____ = _____ Tage

vom _____ bis _____ = _____ Tage

vom _____ bis _____ = _____ Tage

Der dafür gezahlte Lohnausgleich (Lohnfortzahlung bzw. Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) von _____ EURO ist im Bruttoeinkommen enthalten/nicht enthalten.

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

Ort und Datum

Stempel u. Unterschrift des Arbeitgebers

Telefonnummer