

ANGABEN ZUM ARBEITNEHMER

Name des Angestellten			
Geburtsort, Geburtsdatum			
Telefonnummer am Arbeitsplatz		/	Direktwahl
Aktuelle Funktion		o. Führungskraft	m. Führungskraft sonstige Geistesschaffende physischer Arbeiter
Beschäftigung als			
Beschäftigung		in einer Arbeitszeit von _____ Tagesstunden/Wochenstunden	
Probezeit		endet am: _____	abgelaufen
Der Arbeitnehmer ist		aktiv	passiv (Krankengeldempf) Am Mutterschaftsurlaub bis zum _____
Bei einem Passivstatus, Beginn von diesem Status			
Beginn des aktuellen Arbeitsverhältnisses			
Steht der betroffene Arbeitnehmer unter Kündigung		ja	nein
Der Arbeitsvertrag des betroffenen Arbeitnehmers gilt		unbefristet	befristet, bis zum _____
Wird das Dienstverhältnis beim Ablauf der befristeten Dauer verlängert		ja	nein
Bei einem innerhalb von 90 Tagen ablaufenden Mutterschaftsurlaub-Status: übernimmt der Arbeitgeber die Verlängerung der Beschäftigung?		ja	nein

ANGABEN ZUM ARBEITGEBER – VOM ARBEITGEBER AUSZUFÜLLEN

Bezeichnung des Arbeitgebers					
Sitz					
Adresse des Arbeitgebers					
Steuernummer					
Firmenbuchnummer					
Wirtschaftszweig	Industrie, Verarbeitung-Industrie,	Land-Wirtschaft	Handel, Gaststättengewerbe, Transportwesen, Beförderung, Fernmeldewesen	Finanzielle, juristische Tätigkeit und ergänzende Dienstleistungen	Bildung, Gesundheitswesen, Regierung, Sozialdienste, sonstige soziale Leistungen
Haupttätigkeit des Unternehmens	Gastfreundschaft und Tourismus		Personenbeförderung	Zeitarbeit	
	Sport, - Unterhaltung		Veranstaltungsorganisation	darstellende Kunst	
	Keines von denen				
Beziehung zwischen dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber, bzw. dem Prokuristen / Unterzeichnenden der Arbeitgeberbescheinigung	keine Beziehung	Eigentümer	nahe Verwandtschaft		
Name der für das Ausfüllen verantwortlichen Person					
Die für das Ausfüllen verantwortliche Person ist	Angestellte der beschäftigenden Firma	Angestellte einer externen Firma für Lohn-/ Gehaltsabrechnung/Buchführung Bezeichnung der Firma: _____			
E-Mail-Adresse der für das Ausfüllen verantwortlichen Person					
Telefonnummer		/	Direktwahl		
Faxnummer					

.....
Unterschrift der für das Ausfüllen verantwortlichen Person

ANGABEN ZUM ARBEITSLOHN

BRUTTOGRUNDLOHN nach Zuordnung	Währung:		
Art der Leistung des Arbeitslohnes	Bargeldzahlung	Überweisung	
Fand in den letzten 3 Monaten eine Lohnerhöhung statt? Falls ja, diese beträgt			
Wird der Arbeitslohn mit Abzügen bzw. Vorschüssen belastet?	ja	nein	
Falls ja, Grund für den Abzug			
Dauer des Abzugs	vom _____	bis zum _____	
In Abzug gebrachter Betrag	(Betrag, Währung)		ODER % des Einkommens



LETZTE DREI ARBEITSLÖHNE

Zeitraum (Monat des bescheinigten Arbeitslohnes)	Jahr		Monat			
	Bruttowert	Nettowert				
Betrag des ausbezahlten Arbeitslohnes im geg. Monat			Krankengeldempfang	ja	nein	
Davon: Prämien / Boni / Provisionen (Zutreffendes unterstreichen!)			Häufigkeit:	monatlich	vierteljährlich	halbjährlich jährlich
Davon: Schichtzulage / Überstunden (Zutreffendes unterstreichen!)			Häufigkeit:	monatlich	vierteljährlich	halbjährlich jährlich
Davon: sonstige* Zulagen mit Betrag und Rechtstitel			Rechtstitel:			

Zeitraum (Monat des bescheinigten Arbeitslohnes)	Jahr		Monat			
	Bruttowert	Nettowert				
Betrag des ausbezahlten Arbeitslohnes im geg. Monat			Krankengeldempfang	ja	nein	
Davon: Prämien / Boni / Provisionen (Zutreffendes unterstreichen!)			Häufigkeit:	monatlich	vierteljährlich	halbjährlich jährlich
Davon: Schichtzulage / Überstunden (Zutreffendes unterstreichen!)			Häufigkeit:	monatlich	vierteljährlich	halbjährlich jährlich
Davon: sonstige* Zulagen mit Betrag und Rechtstitel			Rechtstitel:			

Zeitraum (Monat des bescheinigten Arbeitslohnes)	Jahr		Monat			
	Bruttowert	Nettowert				
Betrag des ausbezahlten Arbeitslohnes im geg. Monat			Krankengeldempfang	ja	nein	
Davon: Prämien / Boni / Provisionen (Zutreffendes unterstreichen!)			Häufigkeit:	monatlich	vierteljährlich	halbjährlich jährlich
Davon: Schichtzulage / Überstunden (Zutreffendes unterstreichen!)			Häufigkeit:	monatlich	vierteljährlich	halbjährlich jährlich
Davon: sonstige* Zulagen mit Betrag und Rechtstitel			Rechtstitel:			

**Sonstige Zuschläge: nicht regelmäßige Zuwendungen, Reisekostenersatz, Kraftstoffeinsparung, Kleidergeld, Stammgardeprämien, Servicegebühr, Tagegeld, Wohngeld usw. (nicht akzeptierbare Einkommensstypen)*

Wir erklären, dass in Bezug auf die oben bescheinigten Löhne alle vorgeschriebenen Lasten und Abgaben entrichtet worden sind.

ERSTELLT in, am.....(Tag).....(Monat)(Jahr)

.....
 firmenmäßige Unterschrift des
 Arbeitgebers Druckstempel

Name des/der Unterzeichnenden (1) in Druckbuchstaben:

Name des/der Unterzeichnenden (2) in Druckbuchstaben: