



Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

smi\_wohngeld\_vb  
Stand: 02/2012

| <b>3</b>   | <p><b>Falls in dem angegebenen Zeitraum Leistungen nach den Spalten 3 bis 5 nicht gezahlt wurden, geben Sie bitte nachstehend die voraussichtlichen Jahresbeträge in den nächsten 12 Monaten an.</b></p> <p>Weihnachtsgeld (auch in der Elternzeit zu zahlendes), Jahresprämien <span style="float: right;"><input type="text"/> Euro</span></p> <p>zusätzliches Urlaubsgeld (auch in der Elternzeit zu zahlendes), Monatsgehälter <span style="float: right;"><input type="text"/> Euro</span></p> <p>sonstige Zulagen, Sachbezüge <span style="float: right;"><input type="text"/> Euro</span></p>   |  |  |  |   |      |    |  |      |    |
|--|--|--|--|--|---|------|----|--|------|----|
| <b>4</b>   | <p>Die Arbeitnehmerin hat in der Zeit von <input type="text" value="Datum"/> bis <input type="text" value="Datum"/> einen Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld erhalten. <span style="float: right;">nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></span></p> <p>In welcher Höhe <span style="float: right;"><input type="text"/> Euro</span></p>   |  |  |  |   |      |    |  |      |    |
| <b>5</b>   | <p>Wird sich das Einkommen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen? <span style="float: right;">nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></span></p> <p>Ab wann <input type="text" value="Datum"/> und in welcher Höhe monatlich <span style="float: right;"><input type="text"/> Euro</span></p> <p>Grund der Veränderung <input style="width: 100%;" type="text"/></p>   |  |  |  |   |      |    |  |      |    |
| <b>6</b>   | <p>Das Ausbildungsverhältnis des Auszubildenden hat begonnen am <input type="text" value="Datum"/> und endet am <input type="text" value="Datum"/></p> <p>Die Vergütung des Auszubildenden beträgt im</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro</td> <td style="width: 50%;">3. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro</td> </tr> <tr> <td>2. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro</td> <td>4. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro</td> </tr> </table> <p>Zu erwartendes Weihnachtsgeld <span style="float: right;"><input type="text"/> Euro</span></p> <p>Zu erwartendes Urlaubsgeld <span style="float: right;"><input type="text"/> Euro</span></p>   | 1. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro | 3. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro | 2. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro | 4. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro  |      |    |  |      |    |
| 1. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro   | 3. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro   |  |  |  |   |      |    |  |      |    |
| 2. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro   | 4. Ausbildungsjahr <input type="text"/> Euro   |  |  |  |   |      |    |  |      |    |
| <b>7</b>   | <p>Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei</p> <p>Krankenkasse <input style="width: 100%;" type="text"/></p>   |  |  |  |   |      |    |  |      |    |
| <b>8</b>   | <p>Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer war nah dem Zeitraum der Lohnfortzahlung noch arbeitsunfähig krank</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">in der Zeit vom - bis</th> <th style="width: 20%;">Tage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>Ist der dafür gezahlte Lohnausgleich (Arbeitgeberzuschuss) im Bruttoeinkommen enthalten? <span style="float: right;">nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> In welcher Höhe <input type="text"/> Euro</span></p>  | in der Zeit vom - bis                        | Tage   |  |   |      |    |  |      |    |
| in der Zeit vom - bis  | Tage   |  |  |  |   |      |    |  |      |    |
|  |  |  |  |  |   |      |    |  |      |    |
|  |  |  |  |  |   |      |    |  |      |    |
|  |  |  |  |  |   |      |    |  |      |    |
| <b>9</b>   | <p><b>Steuer- und Versicherungsleistungen</b></p> <p>Bei den in Zeile 2 aufgeführten Einkommen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- handelt es sich um ein vom Arbeitgeber pauschal besteuerten Arbeitslohn <span style="float: right;">nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></span></li> <li>- wurde/wurden einbehalten und abgeführt</li> </ul> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;">a) die Lohnsteuer</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">nein</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">ja</td> </tr> <tr> <td>b) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen</td> <td style="text-align: center;">nein</td> <td style="text-align: center;">ja</td> </tr> <tr> <td>c) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen</td> <td style="text-align: center;">nein</td> <td style="text-align: center;">ja</td> </tr> </table> | a) die Lohnsteuer                            | nein   | ja   | b) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen | nein | ja | c) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen | nein | ja |
| a) die Lohnsteuer  | nein   | ja   |  |  |   |      |    |  |      |    |
| b) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen              | nein   | ja   |  |  |   |      |    |  |      |    |
| c) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen | nein   | ja   |  |  |   |      |    |  |      |    |

**Ich versichere, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und wahr sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.**

**Bestätigung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers**

|                            |
|----------------------------|
| Ort und Datum              |
| Telefon/Fax/E-mail Adresse |

Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers