

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

smi_wohngeld_vb
Stand: 02/2012

3	<p>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.</p> <p>Weihnachtsgeld (auch in der Elternzeit zu zahlendes), Jahresprämien <input type="text"/> Euro</p> <p>zusätzliches Urlaubsgeld (auch in der Elternzeit zu zahlendes), Monatsgehälter <input type="text"/> Euro</p> <p>sonstige Zulagen, Sachbezüge <input type="text"/> Euro</p>									
4	<p>Die Arbeitnehmerin hat in der Zeit von <input type="text" value="Datum"/> bis <input type="text" value="Datum"/> einen Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld erhalten. nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></p> <p>In welcher Höhe <input type="text"/> Euro</p>									
5	<p>Wird sich das Einkommen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></p> <p>Ab wann <input type="text" value="Datum"/> und in welcher Höhe monatlich <input type="text"/> Euro</p> <p>Grund der Veränderung <input style="width: 100%;" type="text"/></p>									
6	<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 <input type="text"/> Euro</p> <p>Zu erwartendes Urlaubsgeld <input type="text"/> Euro</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									
7	<p>Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei</p> <p>Krankenkasse <input style="width: 100%;" type="text"/></p>									
8	<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? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> In welcher Höhe <input type="text"/> Euro</p>	in der Zeit vom - bis	Tage							
in der Zeit vom - bis	Tage									
9	<p>Steuer- und Versicherungsleistungen</p> <p>Bei den in Zeile 2 aufgeführten Einkommen</p> <ul style="list-style-type: none"> - handelt es sich um ein vom Arbeitgeber pauschal besteuerten Arbeitslohn nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> - wurde/wurden einbehalten und abgeführt <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;">a) die Lohnsteuer</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen</td> <td></td> <td>nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen</td> <td></td> <td>nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	a) die Lohnsteuer		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	b) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	c) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
a) die Lohnsteuer		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>								
b) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>								
c) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>								

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