

5	Nicht im Brutto in Feld 4 enthaltene <u>steuerpflichtige</u> Sonderzuwendungen								
				in den letzten 12 Monaten gezahlte			in den nächsten 12 Monaten zu erwartende		
				Monat	Jahr	Betrag	Monat	Jahr	Betrag
	<input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld					Euro			Euro
	<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld					Euro			Euro
	<input type="checkbox"/> zusätzliche Monatsgehälter					Euro			Euro
	<input type="checkbox"/> Jahresprämie					Euro			Euro
<input type="checkbox"/> sonstige zusätzliche Leistungen / Sachbezüge					Euro			Euro	
6	Nicht im Brutto in Feld 4 enthaltene <u>steuerfreie</u> Bezüge							Betrag	
	<input type="checkbox"/> Saison-Kurzarbeitergeld							Euro	
	<input type="checkbox"/> Kurzarbeitergeld							Euro	
	<input type="checkbox"/> Zuschläge für Sonn- und Feiertage sowie Nachtarbeit							Euro	
	<input type="checkbox"/> Übergangsgelder / Übergangsbeihilfen							Euro	
	<input type="checkbox"/> durchlaufende Gelder / Auslagenersatz							Euro	
	<input type="checkbox"/> Zuschuss zum Mutterschaftsgeld („Nettolohnausgleich“)							Euro	
	<input type="checkbox"/> Beiträge an eine Pensionskasse, einen Pensionsfonds oder für eine Direktversicherung zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung							Euro	
<input type="checkbox"/> andere steuerfreie Einnahmen							Euro		
7	Vom vorstehenden Bruttoeinkommen sind zu Lasten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers entrichtet worden:								
	a) Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja								
	b) Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja								
c) vom Einkommen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers einbehaltene Steuern <input type="text" value="Steuerklasse"/> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja									
8	Änderung des Bruttoeinkommens								
	Das Bruttoeinkommen wird sich i. d. nächsten 12 Monaten <input type="checkbox"/> nicht ändern <input type="checkbox"/> verringern <input type="checkbox"/> erhöhen.								
Änderung ab		<input type="text" value="Datum"/>	um mtl.		<input type="text" value="Euro"/>	auf mtl.		<input type="text" value="Euro"/>	
9	Krankheitszeiten ohne Lohnfortzahlung								
	Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer war in den letzten 12 Monaten arbeitsunfähig krank <u>ohne</u> Lohnfortzahlung								
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		wenn ja, vom			<input type="text" value="Datum"/>	bis		<input type="text" value="Datum"/>
			vom			<input type="text" value="Datum"/>	bis		<input type="text" value="Datum"/>
Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei:									
Name, Anschrift der Krankenkasse									
10	Ich versichere, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und wahr sind.								
11	Bestätigung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers								
	<input type="text" value="Ort, Datum"/>				<input type="text" value="Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers"/>				
<input type="text" value="Telefon"/>									