

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	Steuerklasse <input type="text"/>					<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"/>	Datum	um mtl.	<input type="text"/>	Euro	auf mtl.	<input type="text"/>	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"/>	Datum	bis		<input type="text"/>	Datum
			vom			<input type="text"/>	Datum	bis		<input type="text"/>	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"/>				<input type="text"/>						
Ort, Datum				Stempel und Unterschrift der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers							
<input type="text"/>											
Telefon											