Einkommensbescheinigung



Bitte vom Arbeitgeber ausfüllen lassen!

Zutreffendes bitte sorgfältig ausfüllen oder ankreuzen!

Für öffentlich - rechtliche Anforderungen.

Arbeitnehmer / Arbe	eitnenmeri	n ————							
ame, Vorname				geborer	geboren am				
ei mir / uns beschäftigt als:					Steuerklasse It. Lohnsteuerkarte oder				
					pauschale Versteuerung des Einkommens oder				
					steuerfreies geringfügiges Beschäftigungsverhältnis				
				seit / vo	seit / von - bis				
2. Einnahmen in den I	etzten 12 I	Monaten vor	Ausstell	⊔ ung diese	er Besch	neinigung	3		
ter, Löhne, Gratifikatio vaten Dienst gewährt v steuerter Arbeitslohn o	nen, Tantie verden, Ver der Sachbe Beiträge de genswirksa	emen und and rsorgungsbez ezüge, Lohn- es Arbeitgebe ime Leistung	dere Bezü zügen, Zu und Lohn ers an eine	ge und Vonschläge für ersatzleis en Pension	orteile, di r Sonnta tungen, a nsfond o	ie für eine ags-, Feie Abfindung der für eir	 Hierzu gehören z.B. Ge- e Beschäftigung im öffentlichen og rtags- und Nachtarbeit, pauschal gen, Arbeitgeberzuwendungen an ne Direktversicherung. Es sind au fall, 		
		Bruttobetrag EUR		enthalt	Im Bruttobetrag enthaltene steuerfreie Einnahmen EUR		Art der steuerfreien Einnahmei		
Monat	Jahr			Einnar					
			EUR			EUR			
			EUR			EUR			
			EUR			EUR			
			_ EUR			EUR			
			_			_			
			EUR			_ EUR			
			EUR			_ EUR			
			EUR			_ EUR			
			_ EUR			_ EUR			
			EUR			_ EUR			
			EUR			EUR			
			EUR			_ EUR			
Su	mme =		EUR			_ EUR			
m Bruttoeinkommen is	st enthalten	(bzw. wird v	oraussich	tlich gezal	nlt):				
Weihnachtsgeld		im Monat			Jahr		EUR		
Jahresprämie		im Monat			Jahr		EUR		
Urlaubsgeld		im Monat			Jahr		EUR		
Zusätzliche Monatsgehälter		im Monat			Jahr		EUR		
	Sonstiges				Jahr	_	EUR		

3. Änderung des Br	uttoeinkommens				
Das in Ziffer 2 genan	nte Bruttoeinkommen	wird sich in den nächsten	12 Monaten		
verringern r	nein 🗌 ja, ab (Da	tum)	auf jährlich		
erhöhen 🗌 r	nein 🗌 ja, ab (Da	tum)	auf jährlich _	EUR	
Die Höhe der in Ziffer	· 2 genannten Zuwend	ungen wird sich in den nä	chsten 12 Monaten veränd	dern	
□ r	nein 🗌 ja, (Art)		auf _	EUR	
	☐ ja, (Art)		auf _	EUR	
4. Soziale Abgaben	/ Steuern				
	ie Arbeitnehmerin ent	richtet			
a) Pflichtbeiträge z	zur	k) Steuern vom Einkomm	en ☐ ja ☐ nein	
gesetzlichen Kra	ankenversicherung	☐ ja ☐ nein			
gesetzlichen Re	entenversicherung	☐ ja ☐ nein			
	Beurlaubungszeiten	_, _			
		oder ist ohne Anspruch			
auf Lohnfortzahlung in der Zeit		vom	his		
		vom			
		VOIII			
Grund:					
Berlin, den	Ste	mpel und			
Telefon	Unt	erschrift des eitgebers:			
Hinweis Wann Krankan	agald bazagan wird ad	er bezogen wurde, bitte di	oson Vordruck von der zu	ständigen Krankenkasse	
vervollständige	en lassen. Für den Nad	chweis des Bruttoeinkomm			
Moglichkeit, zv	vei getrennte Formulai	re zu verwenden.			
9 9		S <mark>C (bei Bezug von Kranke</mark> mseitig genannte Arbeitne	= -	12 Manatan yar	
		fähig und erhielt Kranken		12 Monaten voi	
in	der Zeit	Betrag		Zahlungszeitraum	
/om	bis	EUR (tä	iglEUR f	ür Tage je Woche	
vom	bis	EUR (ta	igl EUR f	ür Tage je Woche	
vom	bis	EUR (tä	glEUR f	ür Tage je Woche	
vom	bis	EUR (ta	iglEUR f	ür Tage je Woche	
	fanger von den vorger □ ja □ nein	nannten Beträgen Beiträge	e iur Austalizelten zur gese	etzlichen Kentenversicher-	
-	_	was a sala a b			
Berlin, den		tempel und Interschrift der			
Telefon	K	rankenkasse:			