

Verdienstbescheinigung über Arbeitsentgelte der letzten _____ Monate

Bitte alle Einkünfte einschließlich Nachzahlungen, Mehrarbeitszuschläge, Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Gratifikationen, Erfolgsprämien, Lohnfortzahlungen, Schlechtwettergeld sowie Zulagen und Zuwendungen jeder Art einsetzen.

| Jahr: Monat: | Brutto | | Gesetzl. Abzüge Steuern/ Sozialversicherung | Persönliche Abzüge | | | | Netto |
|---------------------|--------|---|---|---|--------------------------------------|---|--|-------|
| | € | darin enthaltene vermögens- wirksame Leistungen des Arbeitgebers € | | Dienst-/ Werks- wohnungs- vergütung € | Gewerk- schafts- beiträge € | Beiträge zur freiwilligen Krankenver- sicherung € | Beiträge zur privaten Altersvor- sorge € | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| | |
|---|--------------------------------------|
| € monatlich | € Voraussichtliches Ende der Tilgung |
| _____ Abtretungen/Pfändungen - Höhe der Gesamtforderung | _____ |
| _____ Vorschussrückzahlungen -Höhe des Gesamtvorschusses | _____ |
| _____ Darlehensrückzahlung - Höhe des Gesamtdarlehens | _____ |
| _____ Gesetzliche vermögenswirksame Anlage des Arbeitgebers und Arbeitnehmers | |
| _____ Sonstige Abzüge (bitte erläutern)→ _____ | |

| Sachbezüge | | | |
|--|--------|---|-------|
| Werden Sachbezüge gewährt? | | Fahrtkostenerstattung? | |
| Welcher Art? | Wert € | € | |
| <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | _____ | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | _____ |
| Verdienstausfallzeiten im Nachweiszeitraum vom - bis <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Kurzarbeit <input type="checkbox"/> Schlechtwetter <input type="checkbox"/> Arbeitslosigkeit <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | | | |

Unterschrift/ Datum

Firmenstempel

