



**3 Wird sich das Einkommen der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?**

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Ab wann und in welcher Höhe monatlich? (Datum, Euro)
	Grund der Veränderung

**4 Das Ausbildungsverhältnis des Auszubildenden hat begonnen am**  **und endet am**

**Die Vergütung des Auszubildenden beträgt im**

1. Ausbildungsjahr	Euro	3. Ausbildungsjahr	Euro
2. Ausbildungsjahr	Euro	4. Ausbildungsjahr	Euro
Zu erwartendes Weihnachsgeld / Urlaubsgeld			Euro

**5 Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei**

Krankenkasse

**6 Sie / Er war nach dem Zeitraum der Lohnfortzahlung noch arbeitsunfähig krank**

in der Zeit vom - bis	Tage

**Ist der dafür gezahlte Lohnausgleich (Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) im Bruttoeinkommen enthalten?**

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	In welcher Höhe	Euro	<input type="text"/>
-----------------------------------------------------------	-----------------	------	----------------------

**7 Steuer- und Versicherungsleistungen**

**Bei dem unter Nummer 2 aufgeführten Einkommen**

handelt es sich um einen vom Arbeitgeber pauschal besteuerten Arbeitslohn	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>wurde / wurden einbehalten und abgeführt</b>	
a) die Lohnsteuer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Die Lohnsteuer wurde auf den Arbeitnehmer abgewälzt	<input type="checkbox"/> ja
b) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
c) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder Beiträge zu damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers	Telefon / Fax / E-Mail-Adresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>