

ANLAGE VERDIENSTBESCHEINIGUNG

ZUM ANTRAG AUF LEISTUNGEN ZUR SICHERUNG DES LEBENSUNTERHALTES NACH DEM ZWEITEN BUCH SOZIALGESETZBUCH (SGB II) - ARBEITSLOSENGELD II / SOZIALGELD

AZ.:	Name des Antragstellers/der Antragstellerin	
Familienname		Vorname

Bescheinigung des Arbeitsentgelts durch den Arbeitgeber

Diese Bescheinigung ist eine Urkunde. Zu Angaben über das Arbeitsentgelt ist der Arbeitgeber nach § 60 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch verpflichtet. Änderungen/ Ergänzungen bestätigen Sie bitte gesondert mit Unterschrift.

Bescheinigung für:

Name _____ **Vorname:** _____ **Geburtsdatum:** _____

Das laufende Arbeitsentgelt des Genannten für die Zeit vom _____ bis _____ betrug monatlich:
(einschließlich Überstundenvergütungen, steuerpflichtiger Zuschläge und Zulagen, des Wertes von Sachbezügen (z.B. freie Kost, Wohnung, einmaliger und wiederkehrender Zuwendungen z.B. 13. Monatsgehalt, Weihnachtsgeld, zusätzliches Urlaubsgeld, Jubiläumszuwendung u.ä. - ohne Kindergeld)

Zeitraum		mtl. Bruttobezüge		Gesetzliche Abzüge		Netto-bezüge	Sonstige Einkünfte	Auszahlungsbetrag
		einschließlich	davon					
vom	bis	einmalige Einkünfte (Weihnachts-, Urlaubsgeld, Prämien, u.a.) EUR	tarifvertragliche vermögenswirks. Leistungen d. Arbeitgebers EUR	Lohnsteuer, Kirchensteuer, Solid.-Zuschlag EUR	Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung EUR	EUR	Fahrtkostenersatz, Spesen u.ä. EUR	EUR

Das Einkommen ist jeden Monat gleich hoch: ja nein

Der Stundenlohn beträgt: _____ Euro **Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt:** _____ Stunden

Die Auszahlung ist/ war jeweils fällig am: _____ des laufenden Monats des Folgemonats

und wurde gezahlt auf folgendes Konto (IBAN): _____ in bar

Die Beschäftigung wird ausgeübt seit : _____ **als** _____
und endete am _____ **wegen** _____

- Es handelt sich um ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis (450,00 EUR-Basis).
 Beschäftigungsverhältnis in der Gleitzone (450,01 Euro bis maximal 850,00 Euro).
 versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis (ab wöchentlich 15 Stunden).

Für Rückfragen und Schriftwechsel:

Ansprechpartner/in: _____ Telefondurchwahl: _____

Datum / Unterschrift des Arbeitgebers oder seines Beauftragten _____ Name und Anschrift (Firmenstempel) _____