Einkommensbescheinigung

Bescheinigung des Arbeitsentgelts durch den Arbeitgeber		
Diese Bescheinigung ist eine Urkunde. Zu Angaben über das Arbeitsentgelt ist der Arbeitgeber nach § 60 Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) verpflichtet. Änderungen / Ergänzungen bestätigen Sie bitte gesondert mit Unterschrift.		
Bescheinigung für: ☐ Frau ☐ Herr		
Name		Die Beschäftigung wird ausgeübt seit: (Monat/Jahr):
Vorname		Das Einkommen ist jeden Monat gleich ja ☐ nein ☐
Geburtsdatum		Die Auszahlung erfolgt im laufenden Monat ☐ im Folgemonat ☐

Angaben zum Beschäftigungsverhältnis		
Monat	**Jahr**	**bei Teilmonaten genauer Zeitraum** (vom … bis …)
		vom **bis**
Liegt ein Beschäftigungsverhältnis auf „Minijob"-Basis vor?- ☐ nein ☐ ja		
Angaben zum Verdienst auf „Minijob"-Basis		
Wöchentliche Arbeitszeit	_____ **Stunden/ pro Woche**	
Wird der gesetzliche/-tarifliche Mindestlohn gezahlt?	☐ ja ☐ nein Wenn nein, warum nicht?	
Bruttoarbeitsentgelt in €	_____**€**	**Wie hoch ist der maximale monatliche Verdienst?** _____**€**

Liegt Sozialversicherungspflicht vor? ☐ nein ☐ ja

Entgelt:		**€**

Nettoarbeitsentgelt (nach Abzug von Steuern und Sozialversicherung)		**€**

Angaben zum Verdienst bei sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung			
Monat _____	**Jahr:**_____	**Wöchentliche Arbeitszeit:**	_____**Stunden/pro Woche**
Angaben zu weiteren Leistungen		**Wenn ja, welche Art?**	**Wenn ja, In welcher Höhe?**
Wird Urlaubs- / Weihnachtsgeld gezahlt?	☐ nein ☐ ja		**€**
Werden Sachbezüge gewährt? (freies Essen/ freies Wohnen)	☐ nein ☐ ja		**€**
Werden Überstunden vergütet?	☐ nein ☐ ja		**€**
Werden Sonderzahlungen geleistet?	☐ nein ☐ ja		**€**
Wird der gesetzliche/ tarifliche Mindestlohn gezahlt?	☐ nein ☐ ja	**Wenn nein, warum nicht?**	

Werden weitere laufende Leistungen gezahlt? (z.B. Winterausfallgeld, Winterausfallgeld-Vorausleistung, Kurzarbeitergeld, Zuschüsse zum Krankengeld / Krankenversicherungs- oder Rentenversicherungsbeitrag			
Ja ☐ Nein ☐	**Wenn ja, welche Art von Leistungen und wie viel Euro?**		
Art:			**€**
Art:			**€**

Für Rückfragen und Schriftwechsel			
Ansprechpartner/in:			
Telefon		**Geschäftszeichen**	

Ort, Datum	Unterschrift des Arbeitgebers oder seines Beauftragten
Ort, Datum	Name und Anschrift (Firmenstempel)