

Name, Vorname des/ der Auszubildenden	Geburtsdatum
Hochschule/Studienfach	Förderungsnummer

Bescheinigung des Arbeitgebers gem. § 47 Abs. 5 BAföG

Für das Kalenderjahr _____ zur Vorlage beim Amt für Ausbildungsförderung

Herr/ Frau _____

wohnhaft in: _____

1. Beschäftigungsdauer

- vom 01.01. bis zum 31.12. ohne Unterbrechung
 vom _____ bis zum _____

2. Vermögenswirksame Leistungen (Arbeitgeberanteil): _____ €.

3. Krankengeld/ Übergangsgeld:

- Wurde über die Zeit der Lohnfortzahlung hinaus Krankengeld/ Übergangsgeld gezahlt?
 nein
 ja, vom _____ bis _____

Name und Anschrift der zuständigen Stelle:

4. Sonstige steuerfreie Einnahmen:

- nein
 ja
- Schlechtwettergeld (ausgezahlter Betrag): _____ €
Kurzarbeitergeld (ausgezahlter Betrag): _____ €
Mutterschaftsgeld: _____ €
Vorruhestandsleistungen: _____ €
Zuschläge Altersteilzeit: _____ €
Steuerfreie Abfindungen: _____ €

5. Einkommen/ Steuern _____ €

- Steuerpflichtiges Bruttoeinkommen _____ €
Einkommen-/ Lohnsteuer _____ €
Kirchensteuer _____ €
Solidaritätszuschlag _____ €
Einkünfte, die der Pauschalbesteuerung unterliegen: _____ €

6. Nur bei ausländischen Arbeitnehmern ausfüllen:

Beschäftigungsdauer: _____ seit _____

Datum

Unterschrift und Stempel
Arbeitgeber/ Dienststelle