

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