

Bitte vollständig ausfüllen; Zutreffendes ankreuzen!

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 auszufüllen:

Beschäftigungsdauer: seit

BAföG Amt Trier (Stand: Okt. 2005)

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel
Arbeitgeber / Dienststelle