

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): ja nein

3. Lohnersatzleistungen:

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: | _____ € |

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel
Arbeitgeber/Dienststelle