

		Förderungsnummer						
Name, Vorname des/der Auszubildenden						Geburtsdatum		
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)								

**Bescheinigung des Arbeitgebers des Ehegatten/Elternteils für das Kalenderjahr 2013**

Herrn / Frau

Name, Vorname
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)

wird folgendes bestätigt:

**1. Arbeitsverhältnis**

Der/die Obengenannte war hier beschäftigt:  vom 01.01. bis 31.12. ohne Unterbrechung  
 vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**2. Einkommen (Gesamtwerte für o. a. Zeitraum)**

Bruttoarbeitslohn/ -vergütung (ohne Kindergeld) \_\_\_\_\_ EUR  
 Bruttoversorgungsbezüge (ohne Waisengeld und Kindergeld) \_\_\_\_\_ EUR  
 Steuern (Lohn- und Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag) \_\_\_\_\_ EUR

**Vermögenswirksame Leistungen:**

Bei der Feststellung des Einkommens im Sinne des BAföG kann von den Einkünften aus nicht-selbständiger Arbeit der Arbeitgeberanteil zur vermögenswirksamen Leistung (VL) abgezogen werden. Voraussetzung ist lediglich, dass  
 - es sich um tarifrechtliche VL nach dem Fünften Vermögensbildungsgesetz in der Fassung vom 04.03.1994 handelt.  
 - sich der Arbeitgeber überhaupt, also unabhängig von der Höhe, beteiligt.

In dem o.g. Zeitraum wurde ein Arbeitgeberanteil zur tarifrechtlichen VL gezahlt:  ja  nein

**3. Krankengeld (siehe Rückseite):**

Er/sie war über die Zeit der Lohnfortzahlung hinaus krank  ja  nein

und zwar vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

**4. Sonstige Leistungen:**

Kurzarbeitergeld (Nettobetrag) in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR  
 Schlechtwettergeld (Nettobetrag) in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR  
 Insolvenzgeld in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR  
 \_\_\_\_\_ EUR

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel und Unterschrift des Arbeitgebers

## Bescheinigung der Krankenkasse

Der/die vorderseitig genannte Arbeitnehmer/in erhielt im **Kalenderjahr 2013**

Krankengeld

vom	bis		Nettobetrag
		<input type="checkbox"/> arbeitstäglich <input type="checkbox"/> werktäglich <input type="checkbox"/> kalendertäglich	EUR
		<input type="checkbox"/> arbeitstäglich <input type="checkbox"/> werktäglich <input type="checkbox"/> kalendertäglich	EUR
		<input type="checkbox"/> arbeitstäglich <input type="checkbox"/> werktäglich <input type="checkbox"/> kalendertäglich	EUR

Übergangsgeld / Mutterschaftsgeld

vom	bis		Nettobetrag
		<input type="checkbox"/> arbeitstäglich <input type="checkbox"/> werktäglich <input type="checkbox"/> kalendertäglich	EUR
		<input type="checkbox"/> arbeitstäglich <input type="checkbox"/> werktäglich <input type="checkbox"/> kalendertäglich	EUR
		<input type="checkbox"/> arbeitstäglich <input type="checkbox"/> werktäglich <input type="checkbox"/> kalendertäglich	EUR

Die Geldleistungen im Kalenderjahr **2013** betragen gesamt (netto) \_\_\_\_\_ EUR.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift

## Bescheinigung des Amtes für Grundsicherung und Beschäftigung / Jobcenter

(bitte Zutreffendes  ankreuzen)

Es wird bestätigt, dass Herr/Frau \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

vom **01.01.2013** bis **31.12.2013**

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Leistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II) als

Ersatzleistung (ohne eigenes Einkommen)

ergänzende Leistung zu eigenem Einkommen

ergänzende Leistung zum Einkommen einer weiteren Person der Bedarfsgemeinschaft  
erhalten hatte.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift