

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

## BESCHEINIGUNG

des Arbeitgebers der Eltern, des Ehegatten des/der Auszubildenden

---

1. Herr/Frau .....Vater/Mutter/Ehegatte des/der o.g.

Auszubildenden hat im Kalenderjahr **2018** von der unterzeichnenden  
Firma/Dienststelle einen Arbeitgeberanteil zu den vermögenswirksamen Leistungen erhalten:

ja  nein

2. Obengenannte (r) hat für die Zeit

von \_\_\_\_\_ 2018 bis \_\_\_\_\_ 2018

Kurzarbeitergeld/Winteraushanggeld etc. in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro bezogen.

3. Obengenannte (r) war im Kalenderjahr **2018**

( ) vom 1. Januar bis 31. Dezember ohne Unterbrechung

( ) vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

bei der unterzeichnenden Firma/Dienststelle beschäftigt.

4. Obengenannte (r) war 2018 über die Zeit der Lohnfortzahlung hinaus krank

( ) ja

( ) nein

Er/Sie war bei der \_\_\_\_\_ krankenversichert.

---

### Bescheinigung des Arbeitgebers, der zahlenden Dienststelle, der Versorgungskasse

Für die Zeit vom \_\_\_\_\_ **2018** bis \_\_\_\_\_ **2018**

Bruttoarbeitslohn/ -vergütung

\_\_\_\_\_ EURO

Bruttoversorgungsbezüge

\_\_\_\_\_ EURO

Steuern (einschl. Solidaritätszuschlag)

\_\_\_\_\_ EURO

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum/Stempel und Unterschrift