

Antragsteller(in):  
Name, Vorname

Geburtsdatum:

Kind(er):  
Name, Vorname(n)

Geburtsdatum:

**Vom Arbeitgeber/ Dienstherrn/ Ausbildungsbetrieb auszufüllen**

o.a. Antragsteller(in) ist/ war bei uns beschäftigt als

☐ Arbeiter(in)/Angestellte(r) seit: \_\_\_\_\_ unbefristet/ befristet bis \_\_\_\_\_☐ Beamt(er)in seit: \_\_\_\_\_ unbefristet/ befristet bis \_\_\_\_\_☐ Auszubildende(r) seit: \_\_\_\_\_ befristet bis \_\_\_\_\_

Die regelmäßige Arbeitszeit vor der Geburt des Kindes betrug \_\_\_\_\_ Stunden/ Woche bei einer 5- / 6- / \_\_\_\_/ Tage-Woche.

☐ Eine **Teilzeittätigkeit** wird im Elterngeldbezug ausgeübt

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

Bei einer Arbeitszeit von \_\_\_\_\_ Stunden die Woche und einer 5- / 6- / \_\_\_\_/ Tage-Woche.

**Verdienstbescheinigung**

| vom..... bis.....<br>(monatlich) | steuerpfl. Bruttolohn<br>( <b>ohne</b> Sonderzahlungen <sup>1</sup> ) | Einmal-<br>zahlungen/<br>Sonder-<br>zahlungen <sup>1</sup> | Steuern <sup>2</sup><br>( <b>ohne</b><br>Sonderzahlungen <sup>1</sup> ) | AN-Pflichtbeiträge zur<br>Sozialversicherung,<br>einschließlich Beiträge zur<br>Arbeitsförderung<br>( <b>ohne</b> Sonderzahlungen <sup>1</sup> ) | Pauschal versteuerter<br>Arbeitslohn<br>§§ 40 bis 40b EStG |                          |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------|
|                                  |                                                                       |                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                  | Bezüge                                                     | Steuer /<br>Arbeitnehmer |
|                                  |                                                                       |                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                            |                          |
|                                  |                                                                       |                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                            |                          |
|                                  |                                                                       |                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                            |                          |
|                                  |                                                                       |                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                            |                          |
|                                  |                                                                       |                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                            |                          |
|                                  |                                                                       |                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                            |                          |
|                                  |                                                                       |                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                            |                          |
|                                  |                                                                       |                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                            |                          |
|                                  |                                                                       |                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                            |                          |
|                                  |                                                                       |                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                            |                          |
|                                  |                                                                       |                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                            |                          |
|                                  |                                                                       |                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                            |                          |
|                                  |                                                                       |                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                            |                          |
|                                  |                                                                       |                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                            |                          |
|                                  |                                                                       |                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                            |                          |
|                                  |                                                                       |                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                            |                          |
|                                  |                                                                       |                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                            |                          |
|                                  |                                                                       |                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                            |                          |
|                                  |                                                                       |                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                            |                          |
|                                  |                                                                       |                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                            |                          |

<sup>1</sup> § 38a Abs. 1 Satz 3 Einkommensteuergesetz<sup>2</sup> Summe aus Lohnsteuer, Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag

Stempel

Datum Unterschrift Arbeitgeber/ Dienstherr