

Anlage A

Bescheinigungen

Nachname, Vorname(n), Geburtsdatum des Kindes	Nachname, Vorname(n) des Elternteils
Aktenzeichen des Elterngeldantrags (falls bekannt)	

23 Arbeitgeber/Dienstherr

Meine Mitarbeiterin/Mein Mitarbeiter,
 Frau/Herr _____ Pers.Nr. _____
 ist bei mir/uns beschäftigt seit _____

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit betrug vor der Geburt des Kindes _____ Stunden

Das Beschäftigungsverhältnis
 ist unbefristet ist befristet bis _____ wurde gekündigt zum _____

Mutterschutz besteht/bestand in der Zeit vom _____ bis _____

Zuschuss zum **Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber bzw. Dienstbezüge, Anwärterbezüge und Zuschüsse nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften** werden/wurden in der Zeit vom _____ bis _____ **kalendertäglich** in Höhe von _____ € gezahlt.

Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber wird/wurde nicht gezahlt

Nach der Mutterschutzfrist wurde/wird **Erholungsurlaub** in Anspruch genommen vom _____ bis _____

Elternzeit(en) wurde(n) bewilligt (taggenau) vom _____ bis _____
 und vom _____ bis _____

für Rückfragen Telefon-Nr. : _____ Name zuständige/r Mitarbeiter/in: _____

_____ Datum/Unterschrift
_____ Stempel des Arbeitgebers/Dienstherrn

24 Arbeitszeit/Einkommen (einschließlich geldwerter Vorteil) während des Elterngeldbezuges

Frau/Herr _____ ist/wird bei uns vom _____ bis _____
 mit einer Wochenarbeitszeit von _____ Stunden beschäftigt.

Voraussichtliches steuerpflichtiges Bruttoeinkommen pro Monat: _____ €

Voraussichtliches steuerpflichtiges Bruttoeinkommen pro Monat: _____ € (Midi-Job)

Voraussichtliches pauschal versteuertes Bruttoeinkommen pro Monat: _____ € (z.B. Mini-Job)

Aufgrund der (beabsichtigten) Beantragung der Partnerschaftsbonus-Monate ist für die Zeit
 vom _____ bis _____ eine Wochenarbeitszeit von _____ Stunden im Durchschnitt des Monats vereinbart worden.

Voraussichtliches steuerpflichtiges Bruttoeinkommen pro Monat: _____ €

Voraussichtliches steuerpflichtiges Bruttoeinkommen pro Monat: _____ € (Midi-Job)

Voraussichtliches pauschal versteuertes Bruttoeinkommen pro Monat: _____ € (z.B. Mini-Job)

für Rückfragen Telefon-Nr. : _____ Name zuständige/r Mitarbeiter/in: _____

_____ Datum/Unterschrift
_____ Stempel des Arbeitgebers/Dienstherrn



Benutzen Sie diesen Vordruck, wenn Sie für die nachstehenden Bescheinigungen keine anderen Nachweise vorlegen können.

25 Krankenkasse/Private Krankenversicherung (der Kindesmutter)

Mitglieds-Nr.:

Es wird bescheinigt, dass Frau _____
Mutterschaftsgeld nach § _____ für die Zeit vom _____ bis _____
in Höhe von kalendertäglich _____ € erhält.

Es besteht kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld/Versicherungsleistungen nach § 192 VVG, weil

Es wird bescheinigt, dass Frau _____
einen Anspruch auf Versicherungsleistungen nach § 192 VVG
für die Zeit vom _____ bis _____ hat.

für Rückfragen Telefon-Nr. : _____ Name zuständige/r Mitarbeiter/in: _____

Datum/Unterschrift

Stempel der Krankenkasse/Privaten Krankenversicherung

26 Ausländerbehörde (Aufenthaltstitel nicht freizügigkeitsberechtigter Ausländer)

Die/Der Antragsteller/in, Frau/Herr _____, ist im Besitz einer

Niederlassungserlaubnis, erstmals erteilt am _____

Aufenthaltserlaubnis nach § _____ AufenthG

erstmalig erteilt am _____

zuletzt verlängert am _____

und zurzeit gültig bis _____

Die Aufenthaltserlaubnis berechtigt bzw. hat zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit berechtigt.

Die/Der Antragsteller/in ist im Besitz einer anderen Aufenthaltsgenehmigung,

nämlich einer _____ nach § _____.

Art/Zweck _____

erteilt am _____

befristet bis _____

(bitte Aufenthaltstitel und begründende Rechtsnorm angeben - ggf. alter Titel nach dem AuslG, Fiktionsbescheinigung usw.)

Die/Der Antragsteller/in hält sich rechtmäßig, gestattet oder geduldet im Bundesgebiet auf seit _____.

für Rückfragen Telefon-Nr. : _____ Name zuständige/r Mitarbeiter/in: _____

Datum/Unterschrift

Stempel der Behörde