

Formularcenter Internet

Unser Zeichen

84022

KV-Nr. Vers.

Bescheinigung des Arbeitgebers über bezahlten/unbezahlten Urlaub/Arbeitsentgelt

für Haushaltshilfe

vom _____ bis _____

Name, Vorname, Geburtsdatum

Unser/e Arbeitnehmer/in hatte während der stationären Behandlung/Erkrankung des Ehegatten

keinen unbezahlten Urlaub bzw. keine unbezahlte Freistellung von der Arbeit.

Bruttoarbeitsentgelt (ohne einmalige Zuwendungen) für den Monat, in dem der unbezahlte Urlaub genommen wurde.

unbezahlten Urlaub:

vom	bis
vom	bis

tatsächlich erzielt

ohne Ausfall
wären erzielt worden

EUR	EUR
EUR	EUR

bezahlten Urlaub:

vom	bis

Steuerklasse/
Anzahl der Kinder

/

Kirchensteuer

ja

nein

Freibetrag

EUR

Es besteht Anspruch auf Sonderurlaub für Tage.

Datum

Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers, Telefonnummer

Datenschutzhinweis (§ 67 a Abs. 4 SGB X): Die Erhebung der Daten beruht auf § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V, § 98 SGB X, § 38 SGB V und weiteren Vorschriften aus dem Sozialgesetzbuch.