

Familienname, Vorname(n), Geburtsname des Auszubildenden										Geburtsdatum	
Fördernummer										Ausbildungsstätte	

Bescheinigung des Arbeitgebers nach § 27 Abs. 5 BAföG für das Kalenderjahr

für

Familienname, Vorname(n), Geburtsname										Geburtsdatum	
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Nummer)											
vom						bis					

Bruttoverdienst (ohne Kindergeld)

Steuern (Lohn- und Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag)

davon im Jahresausgleich
erstattet verrechnet

Bei der Berechnung der Steuern wurde/n berücksichtigt:

Steuerfreier Jahresbeitrag in Höhe von

Anzahl der Kinderfreibeträge

Arbeitgeberanteil
zu den vermögenswirksamen Leistungen nach dem
Vermögensbildungsgesetz (ohne Arbeitnehmersparzulage und
eigene vermögenswirksame Leistungen des Arbeitnehmers)

War der o.g. Arbeitnehmer im Jahr durchgehend beschäftigt? ja nein

Entgeltersatzleistungen nein ja, in Höhe von

Winterausfallgeld nein ja, in Höhe von

Abfindungen (steuerfreier Betrag) nein ja, in Höhe von

Er/Sie war über die Zeit der Lohnfortzahlung hinaus krank.
ja, von bis

Name und Sitz der Krankenkasse

Altersteilzeitvergütungen nein ja, von

Arbeitslosigkeit nein ja, von bis

Nur bei ausländischen Arbeitnehmern ausfüllen!
Wie lange ist / war der o.g. Mitarbeiter bei Ihnen beschäftigt?

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
