

3. **Änderung des Bruttojahresverdienstes**

Der in Ziffer 2 genannte Bruttojahresverdienst wird sich in den nächsten 12 Monaten		Betrag Euro
verringern	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ab _____ auf jährlich _____
erhöhen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ab _____ auf jährlich _____

4. **Krankheitszeiten**

Der Arbeitnehmer/Die Arbeitnehmerin war in den letzten 12 Monaten arbeitsunfähig krank: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ Die dafür geleistete Lohnfortzahlung bzw. der dafür gezahlte Lohnausgleich (Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) ist im angegebenen Bruttoeinkommen enthalten.

Bestätigung des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin

Telefon	Fax	E-Mail
---------	-----	--------

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift Arbeitgeber/-in

Wichtig!

Bei Bezug von Leistungen der Agentur für Arbeit, des Jobcenters oder des Sozialamts:

► **Leistungsbescheide vorlegen!**

Erhalten oder erhielten Sie in den letzten 12 Monaten Lohn- und/oder Einkommensersatzleistungen wie z. B. Unterhaltsgeld, Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II, Arbeitslosenhilfe, Berufsausbildungsbeihilfe oder Grundsicherung, **legen Sie bitte die Leistungsbescheide der Agentur für Arbeit, des Jobcenters oder des Sozialamts vor.**