



Anlage zu Formblatt 3 (Ehegatte/Vater/Mutter)

\_\_\_\_\_  
Name des Auszubildenden

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

**Bescheinigung des Arbeitgebers gem. § 47 Abs. 5 BAföG  
für das Berechnungsjahr 20\_\_**

Herr/Frau \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_

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

**1. Bruttoarbeitslohn/-vergütung**

(inkl. steuerpflichtiger Abfindungen/Vorruhestandsbezüge)

\_\_\_\_\_  
**Euro**

**Steuern**

(Lohn- und Kirchensteuern sowie Solidaritätszuschlag)

\_\_\_\_\_  
**Euro**

**2. Arbeitgeberanteil**

(zu den vermögenswirksamen Leistungen nach dem Vermögensbildungsgesetz)

ja

nein

**3. Steuerfreie Leistungen:**

**Abfindungen nach § 3 Nr. 9 EStG**

\_\_\_\_\_  
**Euro**

**Aufstockungsbeträge nach dem Altersteilzeitgesetz**

\_\_\_\_\_  
**Euro**

**4. Der/Die o. Arbeitnehmer(in) war im Jahre 20\_\_ durchgehend beschäftigt**

ja

nein

**5. Zusatzangaben:**

Für dieses Jahr wurden neben dem Arbeitslohn folgende Leistungen in Anspruch genommen:

Kurzarbeitergeld/  
Winterausfallgeld  ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro

nein

Krankengeld/Mutterschaftsgeld  
über die Zeit der Lohnfortzahlung hinaus  ja

nein

Falls ja, bitte Namen und Sitz der Krankenkasse angeben:

\_\_\_\_\_

Bei geringfügiger Beschäftigung: Wurden Beiträge an die Rentenkasse gezahlt?  ja  nein

**6. Nur bei ausländischen Arbeitnehmern auszufüllen:**

Wie lange ist/war der o.g. Mitarbeiter bei Ihnen beschäftigt? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers