

KTP

Kita

BGS

Zutreffendes bitte
ankreuzen

Bitte an das Jugendamt (Abt. 460) der Stadt
Neustadt an der Weinstraße weiterleiten



Anlage 1

Diese Verdienstbescheinigung wird im Hinblick
auf § 90 des Sozialgesetzbuches VIII (i.V.m. § 97 a SGB VIII) erteilt und dient zur Vorlage bei der
Stadtverwaltung - Jugendamt - Neustadt an der Weinstraße

Verdienstbescheinigung und Nachweis über Beschäftigungszeiten für

Name	
Vorname	
Telefon	
Adresse	
Name des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	

Der/die Vorgenannte ist bei uns in einem **unbefristeten** Arbeitsverhältnis beschäftigt seit dem _____.

Der/die Vorgenannte ist bei uns in einem **befristeten** Arbeitsverhältnis beschäftigt bis zum _____.

Bei Wiedereinstieg nach der Elternzeit ist der erste Arbeitstag nach der Elternzeit anzugeben.

Die oben genannte Person ist in der Regel an folgenden Tagen einschließlich Pausenzeiten beschäftigt:

Wochentag	Uhrzeit (von – bis)	Arbeitsstunden
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
Samstag		
Sonntag		

Stempel des Arbeitgebers

Datum, Unterschrift

Verdienstbescheinigung der letzten 6 Monate bzw. bei Arbeitsneubeginn 2 Monate

(Bitte bei Wiedereinstellung, wenn möglich, das voraussichtliche Gehalt angeben)

Bezeichnung der Bezüge / Abzüge	M o n a t / J a h r i n €				
Monate von 20__					
1. Brutto					
1.1 Gehalt/ Lohn					
1.2 Vermögensw. Leistung: (Arbeitgeber)					
1.3					
I. Gesamt-Brutto					
2. Abzüge					
2.1 Lohnsteuer					
2.2 Kirchensteuer					
2.3 Sozialversicherungsbeiträge 2.4 (Arbeitnehmeranteil)					
2.5 Solidaritätszuschlag					
2.6 Gepfändete Beträge (§§ 850 c/d ZPO)					
2.7					
II. Summe der Abzüge					
3. Netto-Zahlungen					
3.1 Kindergeld					
3.2 Auslösungen, Spesen					
3.3 Sachbezüge, Kost/Wohnung					
3.4 Vermögensw. Leistung: (Arbeitnehmersparzulage)					
3.5 Weihnachtsgeld, Jahresprämie usw. netto *					
3.6 13. Monatsgehalt netto *					
3.7 Urlaubsgeld *					
3.8					
III. Gesamt-Netto					
*Einmalige Leistungen: Bitte teilen Sie uns immer den letzten Gesamtbetrag mit.					
1	2	3	4	5	
Art der Leistung	Monat/Jahr	Brutto Gesamt im Monat	Anteil der einm. Leistungen (von Sp.3)	Netto der einm. Leistung (von Sp.4)	
3.9 Weihnachtsgeld Jahresprämie					
3.10 13. Monatsgehalt					
3.11 Urlaubsgeld					
3.12					

Für evtl. Rückfragen Name des Sachbearbeiters: _____ Telefonnummer: _____