

Name, Vorname des Auszubildenden _____

Bescheinigung für das Kalenderjahr 20_____
zur Vorlage beim Amt für Ausbildungsförderung

Vater Mutter Ehegatte

Herr / Frau _____ geb. _____

wohnhaft _____

- war vom 01.01. bis 31.12. ohne Unterbrechung beschäftigt ja nein
- war vom _____ bis _____ beschäftigt
- war über die Zeit der Lohnfortzahlung hinaus krank ja nein

als Arbeitgeberanteil zu den vermögenswirksamen

Leistungen wurden gezahlt EUR (Jahressumme) _____

er/sie hatte neben Lohn/Gehalt folgende steuerfreie Einnahmen (Jahressumme)

Kurzarbeitergeld in Höhe von EUR _____

Insolvenzgeld in Höhe von EUR _____

Aufstockungsbeträge bei Altersteilzeit in Höhe von EUR _____

sonstige Leistungen (bitte erläutern, falls Eintrag) in Höhe von EUR _____

Ort + Datum

Stempel + Unterschrift des Arbeitgebers