

Anlage A für Geburten ab 01.09.2021

Bescheinigungen

Nachname des Kindes , Vorname(n), Geburtsdatum des Kindes	Nachname, Vorname(n) des antragstellenden Elternteils
Aktenzeichen des Elterngeldantrags (falls bekannt)	

A.1 Arbeitgeber/Behörde

Name, Vorname _____ Pers.Nr. _____
ist seit _____ bei mir/uns beschäftigt.
Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit betrug <u>vor</u> der Geburt des Kindes _____ Stunden.
Das Beschäftigungsverhältnis
<input type="checkbox"/> ist unbefristet <input type="checkbox"/> ist befristet bis _____ <input type="checkbox"/> wurde gekündigt zum _____
<input type="checkbox"/> Mutterschutz besteht/bestand in der Zeit vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/> Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber bzw. Dienstbezüge, Anwärterbezüge und Zuschüsse nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften werden/wurden in der Zeit vom _____ bis _____ kalendertäglich in Höhe von _____ € gezahlt.
<input type="checkbox"/> Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber wird/wurde <u>nicht gezahlt</u> .
<input type="checkbox"/> Nach der Mutterschutzfrist wurde/wird Erholungsurlaub in Anspruch genommen vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/> Elternzeit(en) wurde(n) bewilligt (taggenau) vom _____ bis _____ und vom _____ bis _____ und vom _____ bis _____
Für Rückfragen Telefon-Nr.: _____ Zuständig (Name, Vorname): _____
_____ Datum/Unterschrift _____ Stempel des Arbeitgebers/Dienstherrn

A.2 Arbeitszeit/Einkommen (einschließlich geldwerter Vorteil) während des Elterngeldbezuges

Name, Vorname _____ ist/wird bei uns vom _____ bis _____
mit einer <u>Wochenarbeitszeit</u> von _____ Stunden beschäftigt.
Voraussichtliches steuerpflichtiges Bruttoeinkommen pro Monat: _____ € und/oder
voraussichtliches steuerpflichtiges Bruttoeinkommen pro Monat: _____ € (Midi-Job).
Voraussichtliches <u>pauschal</u> versteuertes Bruttoeinkommen pro Monat: _____ € (Mini-Job).
Aufgrund der (beabsichtigten) Beantragung der Partnerschaftsbonus-Monate ist für die Zeit
vom _____ bis _____ eine <u>Wochenarbeitszeit</u> von _____ Stunden im Durchschnitt des Lebensmonats vereinbart worden.
Voraussichtliches steuerpflichtiges Bruttoeinkommen pro Monat: _____ € ggf. zusätzlich:
Voraussichtliches steuerpflichtiges Bruttoeinkommen pro Monat: _____ € (Midi-Job).
Voraussichtliches <u>pauschal</u> versteuertes Bruttoeinkommen pro Monat: _____ € (Mini-Job).
Für Rückfragen Telefon-Nr.: _____ Zuständig (Name, Vorname): _____
_____ Datum/Unterschrift _____ Stempel des Arbeitgebers/Dienstherrn



Sie benötigen diese Seite des Vordrucks nur, wenn Sie für die nachstehenden Bescheinigungen keine anderen Nachweise vorlegen können.

A.3 Krankenkasse/Private Krankenversicherung (der Kindesmutter)

Mitglieds-Nr.:

- Es wird bescheinigt, dass (Name, Vorname) _____
Mutterschaftsgeld nach § _____ für die Zeit vom _____ bis _____
in Höhe von kalendertäglich _____ € erhält.
- Es besteht kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld, weil _____
- Es wird bescheinigt, dass (Name, Vorname) _____
einen Anspruch auf Versicherungsleistungen nach § 192 VVG
für die Zeit vom _____ bis _____ hat.

Für Rückfragen Telefon-Nr.: _____ Zuständig (Name/Vorname): _____

Datum/Unterschrift

Stempel der Versicherung

A.4 Ausländerbehörde (Aufenthaltstitel nicht freizügigkeitsberechtigter ausländischer Personen)

Die antragstellende Person: Name/Vorname _____, ist im Besitz einer

- Niederlassungserlaubnis**, erstmals erteilt am _____.
- Aufenthaltserlaubnis nach § _____ AufenthG**
erstmals erteilt am _____
zuletzt verlängert am _____
und zurzeit gültig bis _____.
- Die Aufenthaltserlaubnis berechtigt bzw. hat zur Ausübung einer **Erwerbstätigkeit von mindestens 6 Monaten** berechtigt.
- Die antragstellende Person ist im Besitz einer **anderen** Aufenthaltsgenehmigung,
nämlich einer _____ nach § _____
Art/Zweck _____
erteilt am _____
befristet bis _____.

Bitte Aufenthaltstitel und begründende Rechtsnorm angeben - ggf. alter Titel, Fiktionsbescheinigung usw..

- Name, Vorname: _____ hält sich seit _____ rechtmäßig, gestattet
oder geduldet im Bundesgebiet auf nach § _____ AufenthG.

für Rückfragen Telefon-Nr.: _____ Zuständig (Name/Vorname): _____

Datum/Unterschrift

Stempel der Behörde