

Familienname, Vorname(n), Geburtsdatum des Kindes
Familienname, Vorname(n), Geburtsdatum des Antragstellers

Aktenzeichen, soweit bekannt

ARBEITGEBERBESCHEINIGUNGEN

I a	vom Arbeitgeber / Dienstherrn auszufüllen
	<input type="checkbox"/> o. a. Antragsteller(in) ist bei mir / uns beschäftigt seit _____ <input type="checkbox"/> die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit betrug vor 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"/> es handelt/e sich um eine geringfügige Beschäftigung i. S. d. §§ 40 bis 40 b EStG <input type="checkbox"/> Im Anschluss an die Mutterschutzfrist wird / wurde Erholungsurlaub gewährt vom _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Elternzeit wurde vereinbart (bitte beachten Sie, dass Elterngeld nach Lebensmonaten des Kindes gezahlt wird) für den genauen Zeitraum vom _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Teilzeiterwerbstätigkeit während der Elternzeit wurde <input type="checkbox"/> vereinbart <input type="checkbox"/> nicht vereinbart <input type="checkbox"/> Teilzeit ab _____ bis _____ mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von _____ Stunden das voraussichtliche monatliche Bruttoeinkommen beträgt _____ €
I b	
	<input type="checkbox"/> o. a. Antragsteller(in) erhält / erhielt Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vom _____ bis _____ kalendertäglicher Zahlbetrag _____ € vom _____ bis _____ kalendertäglicher Zahlbetrag _____ € <input type="checkbox"/> o. a. Antragsteller(in) erhält / erhielt <u>keinen</u> Zuschuss zum Mutterschaftsgeld <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">_____</div> <div style="text-align: right;">Datum, Unterschrift, Stempel des Arbeitgebers</div>
II	vom Dienstherrn auszufüllen
	<input type="checkbox"/> o. a. Antragsteller(in) erhält / erhielt beamtenrechtliche Bezüge für die Zeit der Mutterschutzfrist vom _____ bis _____ kalendertäglicher Zahlbetrag _____ € <input type="checkbox"/> o. a. Antragsteller(in) erhält / erhielt <u>keine</u> beamtenrechtliche Bezüge in der Mutterschutzfrist <input type="checkbox"/> o. a. Antragsteller(in) erhält / erhielt Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften vom _____ bis _____ kalendertäglicher Zahlbetrag _____ € <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">_____</div> <div style="text-align: right;">Datum, Unterschrift, Stempel des Dienstherrn</div>