

Familienname, Vorname(n), Geburtsdatum des Kindes

Aktenzeichen, soweit bekannt

Familienname, Vorname(n), Geburtsdatum des Antragstellers

ARBEITGEBERBESCHEINIGUNGEN

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