

Familienname, Vorname(n), Geburtsdatum des Kindes

Aktenzeichen, soweit bekannt

Familienname, Vorname(n), Geburtsdatum des Antragstellers

## ARBEITGEBERBESCHEINIGUNG

<b>I a</b>	<p><b>vom Arbeitgeber / Dienstherrn auszufüllen</b></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"/> <b>Elternzeit</b> wurde vereinbart (<u>bitte beachten Sie, dass Elterngeld nach Lebensmonaten des Kindes gezahlt wird</u>) vom _____ bis _____      vom _____ bis _____</p> <p><input type="checkbox"/> Teilzeiterwerbstätigkeit während der Elternzeit wurde <input type="checkbox"/> <b>vereinbart</b> <input type="checkbox"/> <b>nicht vereinbart</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Teilzeit</b> ab _____ bis _____ mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von _____ Stunden mit einem voraussichtlich monatlichem steuerpfl. Einkommen von _____ €</p>
<b>I b</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>
<b>II</b>	<p><b>vom Dienstherrn auszufüllen</b></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>