

Antragsteller	Antragsnummer
Kind / Kinder	

Arbeitgeberbescheinigung bei Wohnsitz oder Erwerbstätigkeit im Ausland

Angaben zur Lohnfortzahlung des Arbeitgebers während des Beschäftigungsverbots					
Mutterschaftsleistungen¹⁾ für die Zeit des Beschäftigungsverbots/Vaterschaftsleistungen/Adoptionsleistungen werden/wurden gezahlt.					
Beginn: ____ . ____ . ____ Ende: ____ . ____ . ____ (Tag/Monat/Jahr) des Beschäftigungsverbots					
→ Bitte bescheinigen Sie die gezahlten Beträge für die einzelnen Monate in folgender Tabelle					
Zeitraum ab Geburt des Kindes			Nettobetrag		Währung
Tag - Tag	Monat	Jahr	monatlich	kalendertäglich	
<small>¹⁾ beispielsweise: Mutterschaftsentschädigung, Indemnités journalières de maternité, Wochengeld, foreldrepenger, indennita di maternita, statutory maternity pay/maternity allowance, Indemnités journalières de paternité, Indennita di paternita</small>					

Angaben zur Erwerbstätigkeit im Zeitraum _____
Im genannten Zeitraum ist/war Frau/Herr _____ wie folgt beschäftigt:
<input type="checkbox"/> Resturlaub (bezahlte Ferien, congé restant à courir) von ____ . ____ . ____ bis ____ . ____ . ____ (Tag/Monat/Jahr). Die Vergütung basiert auf einer Beschäftigung von ____ Wochenstunden.
<input type="checkbox"/> Elternzeit (unbezahlte Freistellung, congé parental) von ____ . ____ . ____ bis ____ . ____ . ____ (Tag/Monat/Jahr)
<input type="checkbox"/> erwerbstätig von ____ . ____ . ____ bis ____ . ____ . ____ (Tag/Monat/Jahr) ____ Wochenstunden ²⁾ von ____ . ____ . ____ bis ____ . ____ . ____ ____ Wochenstunden von ____ . ____ . ____ bis ____ . ____ . ____ ____ Wochenstunden
<small>²⁾ wöchentliche Arbeitszeit im Durchschnitt des Lebensmonats</small>
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis endet/endete zum ____ . ____ . ____ (Tag/Monat/Jahr)

Angaben zum Arbeitgeber	
Ansprechpartner: _____ Telefonnummer: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____ (zwingend erforderlich)	Firmenstempel: