

Arbeitsbescheinigung - MUSTER -

1. Angaben zu den persönlichen Daten des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin:

Familienname (ggf. Geburtsname): \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Rentenversicherungsnummer (oder Geburtsdatum): \_\_\_\_\_

1.1 Lohnsteuerabzugsmerkmale im Lohnsteuerabzugsverfahren zu Beginn des Jahres, in dem das Beschäftigungsverhältnis endete

Jahr: \_\_\_\_\_ Lohnsteuerklasse: \_\_\_\_\_ ggf. Faktor: \_\_\_\_\_  
Zahl der Kinderfreibeträge: \_\_\_\_\_

Erfolgten spätere Änderungen? Ja ( ) Nein ( )  
Wenn ja: Mit Wirkung ab: \_\_\_\_\_ Lohnsteuerklasse: \_\_\_\_\_ ggf. Faktor: \_\_\_\_\_  
Zahl der Kinderfreibeträge: \_\_\_\_\_

2. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis:

2.1 Der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin war innerhalb der letzten 5 Jahre beschäftigt

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ zuletzt als \_\_\_\_\_  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ zuletzt als \_\_\_\_\_  
letzter Beschäftigungsort: \_\_\_\_\_

2.2 Hat der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin für eine zusammenhängende Zeit von mehr als einem Monat kein Arbeitsentgelt erhalten?

Ja ( ) Nein ( )

Wenn ja:

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Gründe \_\_\_\_\_  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Gründe \_\_\_\_\_  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Gründe \_\_\_\_\_  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Gründe \_\_\_\_\_  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Gründe \_\_\_\_\_

2.3 Wurde der/die Beschäftigte als arbeitslosenversicherungsfreie/r Arbeitnehmer/in geführt?

Ja ( ) Nein ( )

Wenn ja: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ | von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

2.4. War der/die Arbeitnehmer/in zuletzt in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert

Ja ( ) Nein ( )

Wenn ja: Der/Die Arbeitnehmer/in gehörte der Knappschaftlichen Rentenversicherung an:

Ja ( ) Nein ( )

3. Angaben zur Beendigung des Beschäftigungs-/Arbeitsverhältnisses:

3.1 ( ) Das Arbeitsverhältnis wurde gekündigt/beendet am \_\_\_\_\_ zum \_\_\_\_\_

*Wenn durch den Arbeitgeber:*

- Die Kündigung erfolgte schriftlich Ja ( ) Nein ( )
- Es handelt sich um eine betriebsbedingte Kündigung gem. § 1a KSchG mit Abfindungsangebot Ja ( ) Nein ( )
- Der/Die Arbeitnehmer/in hat Kündigungsschutzklage innerhalb der Frist gem. § 4 KSchG erhoben Ja ( ) Nein ( )
- Vertragswidriges Verhalten als Anlass der Kündigung? Ja ( ) Nein ( )

\_\_\_\_\_ (Verhalten kurz schildern)

Wenn ja: Der/die Arbeitnehmer/in war wegen desselben Verhalten bereits abgemahnt worden Ja ( ) Nein ( )

Ggf. Datum der Abmahnung: \_\_\_\_\_

- Vor oder nach der Kündigung wurden zusätzliche Vereinbarungen getroffen (z.B. Abwicklungsvertrag) Ja ( ) Nein ( )
- Eine Sozialauswahl wurde vorgenommen: Ja ( ) Nein ( )

( ) entfällt bei personenbedingter Kündigung

**Hinweis:** Diese Tatsachenerklärung durch den Arbeitgeber bewertet nicht, ob eine Sozialauswahl vorzunehmen war oder die Sozialauswahl den Vorschriften des KSchG entspricht.

Wenn ja: Die Sozialauswahl wurde von der Agentur für Arbeit geprüft (Sammelentscheidung). Ja ( ) Nein ( )

Wenn ja: Von der Agentur für Arbeit in \_\_\_\_\_

- Wie wurde die Kündigung zugestellt? \_\_\_\_\_

Bei Lösung des Arbeitsverhältnisses durch Aufhebungsvertrag oder Kündigung durch die Arbeitnehmerin/ den Arbeitnehmer:

Der Arbeitgeber hätte das Arbeitsverhältnis gekündigt: Ja ( ) Nein ( )

Wenn ja:

am \_\_\_\_\_ zum \_\_\_\_\_

betriebsbedingt: Ja ( ) Nein ( )

wegen vertragswidrigen Verhaltens: Ja ( ) Nein ( )

3.2 ( ) Das Arbeitsverhältnis war bei Abschluss des Arbeitsvertrages befristet bis zum \_\_\_\_\_

Der befristete Arbeitsvertrag wurde abgeschlossen am \_\_\_\_\_

Ggf. Verlängerung am \_\_\_\_\_

Die Befristung erfolgte schriftlich: Ja ( ) Nein ( )

Die befristete Beschäftigung war für mindestens 2 Monate vorgesehen und eine Möglichkeit der Weiterbeschäftigung wurde durch den Arbeitgeber bei Abschluss des Vertrages in Aussicht gestellt. Ja ( ) Nein ( )

3.3 ( ) Es bestand ein Ausbildungsverhältnis, das mit Bestehen der Abschlussprüfung endete: Ja ( ) Nein ( )

Wenn ja: Es bestand ein betriebliches Ausbildungsverhältnis: Ja ( ) Nein ( )

3.4 ( ) Das Beschäftigungsverhältnis ist beendet, weil die Beschäftigung nicht mehr ausgeübt wird, das Arbeitsverhältnis besteht jedoch fort (z. B. bei Freistellung während der Kündigungsfrist oder Aussteuerung aus dem Krankengeldbezug). Ja ( ) Nein ( )

Grund: \_\_\_\_\_

Zeitraum: \_\_\_\_\_

#### 4. Angaben zur wöchentlichen Arbeitszeit

Die vereinbarte durchschnittliche regelmäßige Arbeitszeit betrug zuletzt \_\_\_\_\_ Stunden/Woche. Dies entspricht:

( ) Vollzeitarbeit

( ) Teilzeitarbeit

- Die Arbeitszeit war in den letzten zwei Jahren des Arbeitsverhältnisses wegen § 3 Abs. 1 Satz 1 PflegeZG oder aufgrund von Zeiten nach dem Familienpflegezeitgesetz vermindert. Ja ( ) Nein ( )

Wenn ja, bitte Zeitraum angeben: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- Die Arbeitszeit war in den letzten zwei Jahren des Arbeitsverhältnisses aufgrund einer Beschäftigungssicherungsvereinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III; vgl. Ziffer 5 der Hinweise) vermindert. Ja ( ) Nein ( )

Wenn ja, bitte Zeitraum angeben: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Die durchschnittliche regelmäßige Arbeitszeit hätte ohne Beschäftigungssicherungsvereinbarung in diesem Zeitraum betragen: \_\_\_\_\_ Stunden/ Woche

- Die vereinbarte Arbeitszeit hat sich aus anderen Gründen geändert. Ja ( ) Nein ( )



Abrechnungszeiträume der letzten 12 Monate (Teilmonate zu Beginn oder am Ende des Beschäftigungsverhältnisses - sofern beim Ausscheiden abgerechnet - bitte genau angeben)	Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt ( <b>mit Einmalzahlungen</b> ) - siehe Erläuterungen Punkt 5 - Betrag in EUR	Unterbrechung der Arbeitsentgeltzahlung von - bis
Summe des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts ( Eintragung erwünscht) = €		

**6. Zusätzliche Angaben zum oben bescheinigten Arbeitsentgelt**

6.1 Sind im bescheinigten Arbeitsentgelt beitragspflichtige Einmalzahlungen enthalten?

Ja ( ) Nein ( )

Wenn ja:

- Betrag EUR \_\_\_\_\_ im Abrechnungszeitraum \_\_\_\_\_
- Betrag EUR \_\_\_\_\_ im Abrechnungszeitraum \_\_\_\_\_
- Betrag EUR \_\_\_\_\_ im Abrechnungszeitraum \_\_\_\_\_
- Betrag EUR \_\_\_\_\_ im Abrechnungszeitraum \_\_\_\_\_

6.2 Wurde das Arbeitsentgelt in einem Beschäftigungsverhältnis in den neuen Bundesländern einschließlich des ehemaligen Ostteils von Berlin erzielt, ohne dass es sich um eine Entsendung handelte? Ja ( ) Nein ( )

6.3 Zusatzangaben nur für Heimarbeiterinnen/Heimarbeiter für die bescheinigten Abrechnungs- zeiträume

Urlaubsanspruch/Jahr: \_\_\_\_\_ Tage

Bescheinigte tatsächliche Urlaubstage: \_\_\_\_\_

Im bescheinigten Bruttoarbeitsentgelt enthaltenes Urlaubsentgelt Betrag EUR: \_\_\_\_\_

**gezahlt:**

bei Urlaubsantritt

als lfd. Entgeltzuschlag

6.4 Wurde das Arbeitsentgelt wegen einer Vereinbarung gem. § 3 Abs. 1 Satz 1 des PflegeZG oder aufgrund von Zeiten nach dem Familienpflegezeitgesetz vermindert?

Ja  Nein

Wenn ja:

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

## **7. Leistungen im Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeits-/ Beschäftigungsverhältnisses**

7.1 Wurden Leistungen im Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeits-/ Beschäftigungs- bzw. Heimarbeitsverhältnisses gezahlt oder besteht hierauf noch ein Anspruch? Ja  Nein

ist ungewiss, Grund: \_\_\_\_\_

7.2 Wenn ja: Es wurde gezahlt oder ist noch zu zahlen:

- Arbeitsentgelt über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus Ja  Nein

Wenn ja: für die Zeit bis einschließlich \_\_\_\_\_

7.3 - Urlaubsabgeltung wegen der Beendigung des Beschäftigungs-/Arbeits-/ Heimarbeitsverhältnisses Ja  Nein

Wenn ja:

Wäre der noch zustehende Urlaub im Anschluss an das Arbeits-/Beschäftigungsverhältnis genommen worden, hätte er nach den gesetzlichen/(tarif-)vertraglichen Bestimmungen gedauert bis einschließlich \_\_\_\_\_

7.4 - Abfindung, Entschädigung oder ähnliche Leistung wegen der Beendigung des Beschäftigungs-/Arbeits- bzw. Heimarbeitsverhältnisses Ja  Nein

Wenn ja: Leistung: \_\_\_\_\_

Höhe Brutto (auch bei Nettoabfindung) ohne Beträge, die der Arbeitgeber für die Rentenversicherung der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers nach § 187a Abs. 1 SGB VI oder vergleichbare Beiträge für berufsständische Versorgungseinrichtungen aufwendet, wenn das Arbeitsverhältnis frühestens mit Vollendung des 55. Lebensjahres der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers beendet worden ist. BETRAG EUR: \_\_\_\_\_

Dauer der Betriebs-/Unternehmenszugehörigkeit (auf volle Jahre nach unten abgerundet) \_\_\_\_\_ Jahre

Im Falle eines Aufhebungsvertrages oder der Arbeitnehmerkündigung: Wäre die Leistung auch bei einer arbeitgeberseitigen Kündigung gezahlt worden, die an Stelle des Aufhebungsvertrages oder der Arbeitnehmerkündigung erfolgt wäre? Ja ( ) Nein ( )

Entspricht die Abfindung einem Betrag von bis zu 0,5 Monatsgehältern für jedes Jahr des Arbeitsverhältnisses (§ 1a Abs. 2 KSchG)? Ja ( ) Nein ( )

7.5 - Vorruhestandsgeld oder eine vergleichbare Leistung Ja ( ) Nein ( )

Wenn ja:

ab \_\_\_\_\_ in v.H. des Bruttoarbeitsentgelts \_\_\_\_\_ v. H.

## 8. Angaben zur Kündigungsfrist

8.1 Die maßgebende (gesetzliche, tarifvertragliche, vertragliche) Kündigungsfrist des Arbeitgebers beträgt

\_\_\_\_\_ Kalendertage \_\_\_\_\_ Werktagen \_\_\_\_\_ Wochen \_\_\_\_\_ Monate

zum ( ) Ende der Woche ( ) 15. des Monats ( ) Monatsende ( ) Ende des Vierteljahres ( ) ohne festes Ende

8.2 War die ordentliche Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber/Auftraggeber/Zwischenmeister gesetzlich oder (tarif-)vertraglich zeitlich unbegrenzt ausgeschlossen? ( ) Ja ( ) Nein

Wenn ja:

Erfolgte eine fristgebundene Kündigung aus wichtigem Grund? ( ) Ja ( ) Nein

Wenn ja: Grund \_\_\_\_\_

War die ordentliche Kündigung zeitlich begrenzt ausgeschlossen? ( ) Ja ( ) Nein

Wenn ja: Grund \_\_\_\_\_

8.3 War die ordentliche Kündigung (tarif-)vertraglich nur bei einer Abfindung, Entschädigung oder ähnlichen Leistung zulässig? ( ) Ja ( ) Nein

Wenn ja:

Liegen gleichzeitig die Voraussetzungen für eine fristgebundene Kündigung aus wichtigem Grund vor oder wären diese ohne besondere (tarif-)vertragliche Kündigungsregelung gegeben gewesen? ( ) Ja ( )Nein

### 9. Sonstige Hinweise des Arbeitgebers an die Agentur für Arbeit

---

(ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)

### 10. Ansprechpartnerin/Ansprechpartner, Firmenstempel, Unterschrift

Für **Rückfragen** der Agentur für Arbeit und **Schriftwechsel**:

Ansprechpartner/in (Angabe freiwillig) ist Frau/Herr \_\_\_\_\_

Geschäftszeichen: \_\_\_\_\_

Telefondurchwahl: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift (Firmenstempel)

Datum/Unterschrift des Arbeitgebers (für Heimarbeiterinnen/Heimarbeiter auch des Zwischenmeisters oder seines/seiner Beauftragten)