

## I. Angaben zum Arbeitgeber

Name des Arbeitgebers:

Sitz: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Steuernummer:

Handelsregisternummer:

Haupttätigkeitsbereich:

- Staatsverwaltung   
  Gesundheitswesen   
  Industrie   
  Bauwesen   
  Finanzwesen, Versicherung   
  Rechtswesen  
 Fremdenverkehr   
 Landwirtschaft   
 Handel, Dienstleistungen   
 Bildung   
 Verkehr  
 Polizei, Streitkräfte, Feuerwehr, Finanzbehörde   
 Telekommunikation, Informatik   
 Transportwesen, Spedition   
 Sonstiges

Festnetznummer am Sitz des Arbeitgebers:

Zahl der Beschäftigten:

Name der die Bescheinigung ausstellenden Person:

E-Mail-Adresse:

## II. Angaben zum Arbeitnehmer

Name des Arbeitnehmers:

Geburtsname des Arbeitnehmers:

Geburtsort und Geburtsdatum des Arbeitnehmers: \_\_\_\_\_

Geburtsname der Mutter:

## III. Angaben zum Arbeitsverhältnis

Beruf des Arbeitnehmers:

Derzeitige Position des Arbeitnehmers:

- Geschäftsleitung   
  Führungskraft der mittleren Führungsebene   
 Sonstige Angestellte   
 Arbeiter

Arbeitsort: \_\_\_\_\_

Beginn des aktuellen Arbeitsverhältnisses: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Art des Arbeitsverhältnisses:   
 unbefristet   
 befristet

Im Falle eines befristeten Arbeitsverhältnisses: Datum des Inkrafttretens und des Ablaufes:

von \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ bis \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_   
 War es schon verlängert?   
 Ja   
 Nein

Im Falle eines Honorars (für Abgeordneten): Datum des Beginnes und des Ablaufes:

von \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ bis \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_   
 War es schon verlängert?   
 Ja   
 Nein

Beträgt die wöchentliche Arbeitszeit des Mitarbeiters mindestens 20 Stunden?   
 Ja   
 Nein

Steht der Arbeitnehmer derzeit unter Probezeit?   
 Ja   
 Nein

Steht der Arbeitnehmer derzeit unter Kündigung?   
 Ja   
 Nein

Ist der Arbeitnehmer derzeit berufsunfähig?   
 Ja   
 Nein

Anfangsdatum Berufsunfähigkeit: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Grund?   
 Schwangerschaft   
 Sonstiges

Verfügt der Arbeitnehmer über Beteiligung (als Eigentum) an dem Arbeitgeber?   
 Ja   
 Nein

Gehaltszahlung erfolgt:   
 per Überweisung   
 in bar

## IV. Einkommensdaten

Bitte nur Einkommen mit Besteuerungsmethoden „SZJA“ oder „EKHO“ beweisen.

**NETTOBETRAG** des **in den letzten drei Monaten** vor der Ausstellung der Bescheinigung **gezahlten Grundgehalts, Leistungsentgeltes, Honorars** (ohne weitere Einkommensauszahlungen):

Bezeichnung der Auszahlung:	Auszahlungs-					
	Monat	Betrag / HUF	Monat	Betrag / HUF	Monat	Betrag / HUF

### Weitere Einkommenselemente

**NETTOBETRAG** des **in den letzten drei Monaten** vor der Ausstellung der Bescheinigung außer Grundgehalt **gezahlten Zuschläge, Tagegeld, Überstunde, Provision, Fahrtkostenerstattung, Wohnbeihilfe** für die Mitglieder von den Ungarischen Streitkräften (bitte per Auszahlungen aufzählen):

Bezeichnung der Auszahlung:	Auszahlungs-					
	Monat	Betrag / HUF	Monat	Betrag / HUF	Monat	Betrag / HUF

**NETTOBETRAG** der **im vergangenen Jahr** vor der Ausstellung der Bescheinigung **gezahlten Sondervergütung, Bonus, Prämie**, in einer Summe geschrieben. (Bitte nur diejenige Auszahlungen in Betracht ziehen, die halbjährlich oder öfter vorkommen.):

Betrag: \_\_\_\_\_ HUF                      Regelmäßigkeit:  monatlich    vierteljährlich    halbjährlich    sonstig

Zeitpunkt der letzten zwei Auszahlungen: 1. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_      2. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Jährlicher netto Cafeteria-Zuschuss: \_\_\_\_\_ HUF

Monatliches netto Säuglingspflegegeld („CSED“) (Falls der Arbeitgeber eine Zahlstelle für Sozialversicherung ist): _____ HUF	Ablaufdatum: ____ . ____ . _____
---	----------------------------------

Monatliches netto Säuglingspflegegeld („GYED“) (Falls der Arbeitgeber eine Zahlstelle für Sozialversicherung ist): _____ HUF	Ablaufdatum: ____ . ____ . _____
---	----------------------------------

Abzüge, Pfändungen, die das monatliche Nettoeinkommen belasten:	Grund: <input type="checkbox"/> Kindesunterhalt <input type="checkbox"/> Steuerschuld <input type="checkbox"/> Sonstiges Betrag: _____ HUF
---	---

Arbeitgeberdarlehen:	Darlehensbetrag: _____ HUF	Tilgungsrate pro Monat: _____ HUF      Vertragsdatum: ____ . ____ . _____
----------------------	----------------------------	---

Ich, der Unterzeichnete erkläre in vollem Bewusstsein meiner strafrechtlichen Verantwortung, dass ich zur Ausstellung dieser Bescheinigung berechtigt bin, die, in der Bescheinigung gegebenen Angaben wahrheitsgemäß sind, und dass ich der Überprüfung des Wahrheitsgehalts der Angaben zustimme, und dass die aufgrund der bescheinigten Einkommen vorgeschriebenen öffentlichen Lasten bezahlt wurden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firmenmäßige Zeichnung des Arbeitgebers  
 oder der vom Arbeitgeber beauftragten Firma  
 (d.h. das Unternehmen, das die Daten  
 ausgefüllt hat)

### ERKLÄRUNG ÜBER DIE BEAUFTRAGTE FIRMA

Falls die Ausstellung der Bescheinigung von einer vom Arbeitgeber beauftragten Firma (z.B. Buchhalter, Lohnbuchhalter) durchgeführt ist, und/oder das Gehalt von einer vom Arbeitgeber beauftragten Firma überwiesen ist:

Name der beauftragten Firma: \_\_\_\_\_

Ich, der unterzeichnete Arbeitgeber durch meine Unterschrift bestätige, dass die Firma, die die Ausfüllung und/oder die Gehaltsüberweisung durchführt, im Auftrag des Arbeitgebers handelt.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firmenmäßige Zeichnung  
 des Arbeitgebers