



BESCHEINIGUNG DES ARBEITGEBERS ZUM HYPOTHEKENDARLEHENSANTRAG UND ZUR BEANTRAGUNG STAATLICHER UNTERSTÜTZUNG "FÜR WERDENDE ELTERN"

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Zur Beantragung von Qualifizierten Verbrauchergünstigen Wohnimmobilienkrediten nimmt die Bank auch das von MNB erteilte Formular an!

2023_V2_20230201

ANGABEN ZUM ARBEITNEHMER

Name des Angestellten			
Geburtsort, Geburtsdatum			
Telefonnummer am Arbeitsplatz		/ Direktwahl	
Aktuelle Funktion		o. Führungskraft m. Führungskraft sonstige Geistesschaffende physischer Arbeiter	
Beschäftigung als			
Beschäftigung		in einer Arbeitszeit von Tagesstunden/Wochenstunden	
Probezeit		endet am: abgelaufen	
Der Arbeitnehmer ist		aktiv passiv (Krankengeldempf) Am Mutterschaftsurlaub bis zum	
Bei einem Passivstatus, Beginn von diesem Status			
Beginn des aktuellen Arbeitsverhältnisses			
Name des bisherigen Arbeitgebers bei gesetzlicher Erbfolge		Beginn: Ende:	
Bezeichnung des vorherigen Arbeitgebers		Beginn: Ende:	
Steht der betroffene Arbeitnehmer unter Kündigung		ja nein	
Der Arbeitsvertrag des betroffenen Arbeitnehmers gilt		unbefristet befristet, bis zum	
Wird das Dienstverhältnis beim Ablauf der befristeten Dauer verlängert:		ja nein wir wollen uns dazu nicht äußern	
Bei einem innerhalb von 90 Tagen ablaufenden Mutterschaftsurlaub-Status: übernimmt der Arbeitgeber die Verlängerung der Beschäftigung?		ja nein	
War der Arbeitnehmer in den letzten 3 Monaten länger als 30 Tage im Krankenurlaub oder ist er zur Zeit im Krankenurlaub länger als 30 Tage?		ja, er war nein, er war nicht/er ist zur Zeit auch nicht ja, er ist auch zur Zeit seit	

ANGABEN ZUM ARBEITGEBER - VOM ARBEITGEBER AUSZUFÜLLEN

Bezeichnung des Arbeitgebers			
Sitz			
Adresse des Arbeitgebers			
Arbeitsadresse			
Telefonnummer			
Steuernummer			
Firmenbuchnummer			
Wirtschaftszweig	Industrie, Verarbeitung-Industrie,	Land-Wirtschaft	Handel, Gaststättengewerbe, Transportwesen, Beförderung, Fernmeldewesen
			Finanzielle, juristische Tätigkeit und ergänzende Dienstleistungen
			Bildung, Gesundheitswesen, Regierung, Sozialdienste, sonstige soziale Leistungen
Haupttätigkeit des Unternehmens	Gastfreundschaft und Tourismus Personenbeförderung Zeitarbeit		
	Sport, - Unterhaltung Veranstaltungsorganisation darstellende Kunst		
	Keines von denen		
Beziehung zwischen dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber, bzw. dem Prokuristen / Unterzeichnenden der Arbeitgeberbescheinigung	keine Beziehung Eigentümer nahe Verwandtschaft		
Name der für das Ausfüllen verantwortlichen Person			
Die für das Ausfüllen verantwortliche Person ist	Angestellte der beschäftigenden Firma	Angestellte einer externen Firma für Lohn-/ Gehaltsabrechnung/Buchführung Bezeichnung der Firma:	
E-Mail-Adresse der für das Ausfüllen verantwortlichen Person			
Telefonnummer		/ Direktwahl	
Faxnummer			

.....
Unterschrift der für das Ausfüllen verantwortlichen Person

ANGABEN ZUM ARBEITSLOHN

BRUTTOGRUNDLOHN nach Zuordnung	Währung:		
Art der Leistung des Arbeitslohnes	Bargeldzahlung	Überweisung	
Fand in den letzten 3 Monaten eine Lohnerhöhung statt? Falls ja, diese beträgt			
Wird der Arbeitslohn mit Abzügen bzw. Vorschüssen belastet?	ja nein		
Falls ja, Grund für den Abzug			
Dauer des Abzugs	vom	bis zum	
In Abzug gebrachter Betrag	(Betrag, Währung) ODER		% des Einkommens

LETZTE DREI ARBEITSLÖHNE

Zeitraum (Monat des bescheinigten Arbeitslohnes)	Jahr		Monat
	Brutto	Netto	
Ausgezahltes Einkommen			Enthält Einkommen aus Krankengeld: ja nein
Davon Summe Bonus, Provision (bitte betreffende unterstreichen)			Auszahlung: monatlich ¼ jährlich sonstiges
Davon Summe der regelmäßigen Zulagen			Regelmäßige Zulagen: Leistungsentgelt, variabler Lohn, Schichtzulage, Nachtschichtzulage, Bereitschaftszulage sonstige:
Davon Summe der unregelmäßigen Zulagen			Unregelmäßige Zulagen: Reisekostenerstattung, Treibstoff- sparnis, Kleiderzulage, Personalzulage, Dienstvergütung, Tagegeld, Wohngeld, unregelmäßige Überstundenvergütung, leistungsabhängiger Teil der Leistungsvergütung sonstige:

Zeitraum (Monat des bescheinigten Arbeitslohnes)	Jahr		Monat
	Brutto	Netto	
Ausgezahltes Einkommen			Enthält Einkommen aus Krankengeld: ja nein
Davon Summe Bonus, Provision (bitte betreffende unterstreichen)			Auszahlung: monatlich ¼ jährlich sonstiges
Davon Summe der regelmäßigen Zulagen			Regelmäßige Zulagen: Leistungsentgelt, variabler Lohn, Schichtzulage, Nachtschichtzulage, Bereitschaftszulage sonstige:
Davon Summe der unregelmäßigen Zulagen			Unregelmäßige Zulagen: Reisekostenerstattung, Treibstoff- sparnis, Kleiderzulage, Personalzulage, Dienstvergütung, Tagegeld, Wohngeld, unregelmäßige Überstundenvergütung, leistungsabhängiger Teil der Leistungsvergütung sonstige:

Zeitraum (Monat des bescheinigten Arbeitslohnes)	Jahr		Monat
	Brutto	Netto	
Ausgezahltes Einkommen			Enthält Einkommen aus Krankengeld: ja nein
Davon Summe Bonus, Provision (bitte betreffende unterstreichen)			Auszahlung: monatlich ¼ jährlich sonstiges
Davon Summe der regelmäßigen Zulagen			Regelmäßige Zulagen: Leistungsentgelt, variabler Lohn, Schichtzulage, Nachtschichtzulage, Bereitschaftszulage sonstige:
Davon Summe der unregelmäßigen Zulagen			Unregelmäßige Zulagen: Reisekostenerstattung, Treibstoff- sparnis, Kleiderzulage, Personalzulage, Dienstvergütung, Tagegeld, Wohngeld, unregelmäßige Überstundenvergütung, leistungsabhängiger Teil der Leistungsvergütung sonstige:

Wir erklären, dass in Bezug auf die oben bescheinigten Löhne alle vorgeschriebenen Lasten und Abgaben entrichtet worden sind.

ERSTELLT in, am.....(Tag).....(Monat)(Jahr)

.....
 firmenmäßige Unterschrift des
 Arbeitgebers Druckstempel

Name des/der Unterzeichnenden (1) in Druckbuchstaben:

Name des/der Unterzeichnenden (2) in Druckbuchstaben: