

**BESCHEINUNG DES ARBEITGEBERS**

Voraussetzungen für die Gültigkeit der Bescheinigung des Arbeitgebers sind die Angabe aller Daten (bitte lassen Sie nicht relevante Felder leer), die firmenmäßige Unterzeichnung (Im Falle eines elektronisch eingereichten Zertifikats mit elektronischer Signatur oder Signaturstempel – digitale Signatur mit Bild) und die Bestätigung ihres Inhalts und ihrer Wahrheitsgemäßheit.

**ANGABEN ZUM ARBEITGEBER**

Name des Arbeitgebers: ..... Steuernummer des Arbeitgebers: .....  
 Sitz des Arbeitgebers: ..... Webseite des Arbeitgebers\*: .....  
 Telefonnummer des Arbeitgebers\*: ..... E-Mail-Adresse des Arbeitgebers\*: .....  
 \*Bitte geben Sie eine Telefonnummer ein, die öffentlich ist (z.B. auf der Webseite des Arbeitgebers, von Auskunftsdiensten oder öffentlich Firmeninformationen verfügbar ist.)

Haupttätigkeit des Unternehmens: - Wenn Sie eine andere Kategorie wählen, bitte genau angeben!  
 Gesundheitswesen, Unterrichtswesen, Regierungswesen, Sozialwesen, Stadt- und Gemeindeverwaltung  Handel, Gastronomie, Telekommunikation,  
 Spedition, Reiseveranstalter  Finanz- und Rechtsdienstleistungen und dazugehörige ergänzende, Dienstleistungen, sonstige Beratungstätigkeit  
 Baugewerbe  Industrie, verarbeitende Industrie  Landwirtschaft  Sonstiges: .....  
 Gegen das Unternehmen läuft ein Liquidations-, Konkurs- oder Abwicklungsverfahren?  Ja  Nein  
 Anzahl der Angestellten bei dem Arbeitgeber:  1-10  11-50  51-100  101-500  Über 500

**ANGABEN ZUM ARBEITNEHMER**

Name: ..... Geburtsname: .....  
 Geburtsname der Mutter: ..... Geburtsort: .....  
 Geburtsdatum:     Jahr   Monat   Tag Jobtitel Mitarbeiter: .....  
 Der/die Arbeitnehmer(in) wurde gekündigt?  Ja  Nein  
 Position des Arbeitnehmers:  Obere Führungsebene  Mittlere Führungsebene  Sonstiger Geistesarbeiter  Handarbeiter  
 Beziehung zwischen dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber oder dem Zeichnungsberechtigten dieser Bescheinigung:  
 keine Beziehung  Eigentumsverhältnis  Verwandter (Ehepartner, direkter Verwandter, Adoptivkind, Stiefkind, Ziehkind, Adoptiveltern, Stiefeltern,  
 Pflegeeltern, Adoptivgeschwister, Stiefgeschwister, Pflegegeschwister), Lebenspartner, Ehepartner von direktem  
 Verwandten, direkter Verwandter von Ehepartner oder Geschwister von Ehepartner, Ehepartner von Geschwister)

Beginn des Arbeitsverhältnisses:     Jahr   Monat   Tag  
 Der/die Arbeitnehmer(in) befindet sich in der Probezeit?  Ja  Nein Ablauf der Probezeit:     Jahr   Monat   Tag  
 Kategorie des Arbeitsverhältnisses:  Unbefristet  Befristet, Vertrag läuft aus am     Jahr   Monat   Tag  
 Absichtserklärung des Arbeitgebers: Wenn der befristete Arbeitsvertrag innerhalb von 9 Monaten ab Ausstellungsdatum dieser Bescheinigung ausläuft, wird  
 das Arbeitsverhältnis des Arbeitnehmers verlängert?  Ja  Nein  
 War der/die Arbeitnehmer(in) in den letzten 3 Monaten arbeitsunfähig?  Ja  Nein  
 Wenn Ja: Beginn der Arbeitsunfähigkeit:     Jahr   Monat   Tag, und Ende der Arbeitsunfähigkeit:     Jahr   Monat   Tag

**ANGABEN ZUM NETTOEINKOMMEN**

Bitte geben Sie die Währung an: .....  
 Monatlicher Brutto-Grundlohn des Arbeitnehmers (ohne Bonus, Prämien, Zuschläge und Einkommenszuschläge): .....  
 Art der Lohnzahlung:  Überweisung  Bargeld  Überweisung und Bargeld

**Monatlicher Nettolohn der letzten drei Monate vor dem Ausstellungsdatum dieser Bescheinigung :**

Zeitraum:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> Monat	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> Monat	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> Monat
Monatlicher Nettolohn/ Stundenlohn (ohne Zuschläge, Einkommenszuschläge, Abzüge und Pfändungen die das Einkommen):	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Anzahl der geleisteten Arbeitsstunden- Nach Stundenlohn zu füllen:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uhr	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uhr	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uhr
Regelmäßige monatliche Zuschläge, Einkommenszuschläge <input type="checkbox"/> Schicht <input type="checkbox"/> Nachtschicht <input type="checkbox"/> Nachmittagschicht <input type="checkbox"/> Sonntagsschicht <input type="checkbox"/> Urlaubsgeld <input type="checkbox"/> Sprachliche Ergänzung <input type="checkbox"/> Provisionen <input type="checkbox"/> Standby-Gebühr <input type="checkbox"/> Variabler Lohn, <input type="checkbox"/> Leistungsentgelt <input type="checkbox"/> Bearbeitungsgebühr	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Angabe der sonstigen, nicht regelmäßigen Zuschläge, Einkommenszuschläge <input type="checkbox"/> Überstunden <input type="checkbox"/> Fahrkosten <input type="checkbox"/> Kostenerstattung	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Tagegeld:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Andere Zuschläge: .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Monatliche übertragen:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Jahresnettosumme des Cafeteria-Rahmens:

Anzahl der Zahlungen von Prämien  Boni  Wettbewerbsverbotsgebühr  Honorar

Leistungsentgelt (in den vergangenen 12 Monaten)

Angabe der Abzüge und Pfändungen die das Einkommen belasten: (z.B.: Gehaltsvorauszahlung, Arbeitgeberdarlehen, Kindesunterhalt, Kammer-Mitgliedsbeiträge, Lohnpfändung oder andere Pfändungen)

Benennung: .....

Der Gesamtbetrag:       Monatliche Menge:       Endtermin:     Jahr   Monat

Benennung: .....

Der Gesamtbetrag:       Monatliche Menge:       Endtermin:     Jahr   Monat

**BESCHEINIGUNG - NAME DER FÜR DAS AUSFÜLLEN VERANTWORTLICHEN PERSON**

Name der Firma  Lohnunternehmen

Name der Person, die die Einkommensbescheinigung ausfüllt: .....

Name der Firma, die die Gehaltsabrechnung (falls abweichend vom Arbeitgeber) tut: .....

Dienstliche Telefonnummer der für das Ausfüllen verantwortlichen Person: .....

Steuernummer des Arbeitgebers: .....

E-mail adresse: .....

Die Ausstellung der vorliegenden Bescheinigung erfolgt auf Wunsch des Arbeitnehmers, in Verbindung mit seinem bei der Raiffeisen Bank Zrt. eingereichten Darlehensantrag. In Kenntnis meiner/unserer strafrechtlichen Verantwortung erkläre(n) ich/wir, dass die in der Bescheinigung aufgeführten Daten richtig sind und für die bescheinigten Einkommen die vorgeschriebenen öffentlichen Lasten gezahlt wurden.

Methode zur Bestätigung der Arbeitgeberdaten:  Telefon  E-mail

Datum:      Jahr   Monat   Tag

.....  
Firmenmäßige Unterschrift des Arbeitgebers  
(mit Firmenstempel, bei fehlendem Firmenstempel schreiben Sie bitte den Firmennamen in Druckbuchstaben.

Ich bevollmächtige den bei der Kreditantragstellung genannten Arbeitgeber, dem Kreditsachbearbeiter der Raiffeisen Bank Zrt. die zur Kreditentscheidung unbedingt notwendigen Daten über den von der Bank gewählten Kommunikationskanal (per Telefon, Telefax bzw. E-Mail) zu übergeben und erteile zugleich freiwillig meine Einwilligung dazu. Mit meiner vorliegenden Erklärung befreie ich die Bank in Verbindung mit den mit meinem Kreditantrag verbundenen, mich betreffenden und als Bankgeheimnis angesehenen Daten von ihrer mit Bankgeheimnissen verbundenen Geheimhaltungspflicht und bevollmächtige sie, diese in dem zur Kontrolle der mit meiner Beschäftigung verbundenen Daten (einschließlich der Angaben in der Bescheinigung des Arbeitgebers) erforderlichen Umfang meinem Arbeitgeber mitzuteilen.