

Name des/der Antragsteller/s/in: _____ Förd.Nr: _____

**Bescheinigung des Ausbildungsbetriebes eines Geschwisterteils
des/der Antragsteller/s/in über die Höhe der Ausbildungsvergütung**

im Zeitraum vom _____ bis _____

Herr/Frau _____ ist bei mir/uns zur Ausbildung
Name des Geschwisterteils

als _____ beschäftigt.

Die Ausbildungsvergütung beträgt **im o. g. Zeitraum**

ab _____ monatlich brutto _____ €
Tag/Monat/Jahr

ab _____ monatlich brutto _____ €
Tag/Monat/Jahr

Der/die Auszubildende erhält eine Weihnachtsgeldzahlung: JA NEIN *

Wenn **JA**, in Höhe von _____ € zum _____, am _____
Monat/Jahr Auszahlungszeitpunkt Tag/Monat/Jahr

Der/die Auszubildende erhält Urlaubsgeld: JA NEIN *

Wenn **JA**, in Höhe von _____ € zum _____, am _____
Monat/Jahr Auszahlungszeitpunkt Tag/Monat/Jahr

Der/die Auszubildende erhält weitere Leistungen: JA NEIN *

Wenn **JA**, _____ in Höhe von _____ €, am _____
Art der Leistungen Auszahlungszeitpunkt Tag/Monat/Jahr

Diese Leistungen werden einmalig monatlich jährlich _____ gezahlt.

Es werden im Rahmen des Vermögensbildungsgesetzes Arbeitgeberzuschüsse geleistet.

JA NEIN

Das Ausbildungsverhältnis endet voraussichtlich am _____.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des
Ausbildungsbetriebes

* Zutreffendes bitte ankreuzen