

Beschäftigungsnachweis

zur Vorlage bei der Elterngeldstelle Bremen – für den Anspruch auf Elterngeld

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	

ist bei uns seit _____ mit einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von _____ Wochenstunden im Durchschnitt des Monats beschäftigt.

Das Beschäftigungs-/Ausbildungsverhältnis

ist unbefristet ist befristet bis _____ wurde gekündigt zum _____

Elternzeit wurde beantragt für die Zeit vom

 bis

wurde nicht beantragt.

Die wöchentliche Arbeitszeit wurde nach Geburt des Kindes für die Zeit vom

--

 bis

--

 auf

--

 Stunden reduziert.

Ort und Datum	Firmenstempel / Stempel der Dienststelle, Unterschrift
Anschrift und Telefonnummer.	

Diese Bescheinigung ist gemäß § 9 Bundeselterngeldgesetz (BEEG) auszustellen.

Beschäftigungsnachweis; Stand: Januar 2018

✂-----

Beschäftigungsnachweis

zur Vorlage bei der Elterngeldstelle Bremen – für den Anspruch auf Elterngeld

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	

ist bei uns seit _____ mit einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von _____ Wochenstunden im Durchschnitt des Monats beschäftigt.

Das Beschäftigungs-/Ausbildungsverhältnis

ist unbefristet ist befristet bis _____ wurde gekündigt zum _____

Elternzeit wurde beantragt für die Zeit vom

 bis

wurde nicht beantragt.

Die wöchentliche Arbeitszeit wurde nach Geburt des Kindes für die Zeit vom

--

 bis

--

 auf

--

 Stunden reduziert.

Ort und Datum	Firmenstempel / Stempel der Dienststelle, Unterschrift
Anschrift und Telefonnummer.	

Diese Bescheinigung ist gemäß § 9 Bundeselterngeldgesetz (BEEG) auszustellen.

Beschäftigungsnachweis; Stand: Januar 2018

Bescheinigung über Mutterschaftsbezüge

zur Vorlage bei der Elterngeldstelle Bremen für den Anspruch auf Elterngeld

Name, Vorname

Kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld

Das Mutterschaftsgeld beträgt nach § 14 Abs. 2 MuSchG

Vom _____ bis _____ kalendertäglich _____ Euro

Vom _____ bis _____ kalendertäglich _____ Euro

erhält als Beamtin, Richterin oder Soldatin Dienst- oder Anwärterbezüge nach § 4 MuSchV oder entsprechende Vorschriften in Höhe von kalendertäglich _____ für die Zeit vom _____ bis _____.

erhält Krankentagegeld aufgrund des Verdienstaufalles aufgrund der Geburt gem. § 192 Abs.5 VVG

..... Vom _____ bis _____

Ort, Datum

Stempel der Krankenkasse oder der Dienststelle, Unterschrift

Anschrift und Telefonnummer, soweit nicht im Stempel enthalten