



3



Arbeitsbescheinigung für Zwecke des über- und zwischenstaatlichen Rechts (EU-Arbeitsbescheinigung)

Nach § 312a Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)

i Bitte beachten Sie: Diese Bescheinigung ist eine Urkunde, zu deren Ausstellung die/der Arbeitgeber/-in auf Verlangen der Agentur für Arbeit verpflichtet ist (§ 312a SGB III). Dies trifft auch zu, wenn noch ein Arbeitsgerichtsverfahren anhängig ist. Die Arbeitsbescheinigung ist der Agentur für Arbeit zu übersenden. Für Versicherungsverhältnisse, die nach dem 31.12.2022 enden, ist die Übermittlung auf dem elektronischen Weg mit BEA verpflichtend. Bei Nutzung von BEA erhält Ihre ehemalige Arbeitnehmerin/Ihr ehemaliger Arbeitnehmer einen Abdruck der Bescheinigung von der Bundesagentur für Arbeit. Informationen finden Sie unter: www.arbeitsagentur.de/bea

Wer eine Tatsache nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig bescheinigt oder eine Arbeitsbescheinigung nicht oder nicht rechtzeitig aushändigt, handelt ordnungswidrig (§ 404 Abs. 2 Nr. 19 SGB III). **Eine unvollständig ausgefüllte Arbeitsbescheinigung erfordert Rückfragen oder eine Rückgabe zur Ergänzung.** Achten Sie deshalb bitte darauf, dass alle Felder ausgefüllt werden und bescheinigen Sie die Zeiträume, die im Schreiben der Agentur für Arbeit angegeben sind. Etwaige Änderungen oder Ergänzungen der Eintragungen bestätigen Sie bitte mit Unterschrift.

1 Kundennummer

2 Betriebsnummer Arbeitgeber

A. Angaben zum Arbeitgeber

3 Name

4 Straße

5 Hausnummer

6 Postleitzahl 7 Ort

8 Anschriftenzusatz

9 Länderkennzeichen

10 Ansprechpartnerin/Ansprechpartner Entgelt

11 Telefonnummer

12 E-Mail

13 Ansprechpartnerin/Ansprechpartner Personal (wenn abweichend von Ansprechpartnerin/Ansprechpartner Entgelt)

14 Telefonnummer

15 E-Mail

B. Angaben zur Arbeitnehmerin/zum Arbeitnehmer

16 Vorname

17 Nachname

18 Straße

19 Hausnummer

20 Postleitzahl 21 Wohnort

22 Anschriftenzusatz

23 Länderkennzeichen

24 Rentenversicherungsnummer (ersatzweise Geburtsdatum)



S1

Lohnsteuerabzugsmerkmale

Bitte tragen Sie die Merkmale für das Lohnsteuerabzugsverfahren zu Beginn des Jahres, in dem das Beschäftigungsverhältnis endete, ein. Hat das Arbeitsverhältnis im laufenden Jahr begonnen, bitte Eintragungen bezogen auf den Beginn des Arbeitsverhältnisses vornehmen.

25 Jahr (JJJJ) 26 Lohnsteuerklasse 27 gegebenenfalls Faktor 28 Zahl der Kinderfreibeträge

29 Erfolgte während des Jahres Änderungen?
 Ja Nein (weiter mit Abschnitt C.)

30 mit Wirkung ab Datum 31 Lohnsteuerklasse 32 gegebenenfalls Faktor 33 Zahl der Kinderfreibeträge

C. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

Die benötigte Dauer entnehmen Sie bitte dem Anforderungsschreiben der Agentur für Arbeit.

Beschäftigung der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers im angeforderten Zeitraum

34 Zeitraum der Beschäftigung der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers

von (TT.MM.JJJJ) bis (TT.MM.JJJJ)

35 zuletzt beschäftigt als 36 letzter Beschäftigungsort

37 Hat die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer für eine Zeit kein Arbeitsentgelt erhalten?

Ja Nein (weiter mit Abschnitt D.)

38 Bitte geben Sie die Zeiträume und die Gründe an, bei denen die Zahlung von Arbeitsentgelt unterbrochen wurde. Tragen Sie bitte jeweils den gesamten Unterbrechungszeitraum ein. Freistellungen, für die versicherungspflichtiges Wertguthaben ausbezahlt wird, sind nicht als Unterbrechungszeit einzutragen.

Gründe: Krankheit ohne Lohnfortzahlung, Krankheit des Kindes, Mutterschaft, Pflegezeit nach § 2 oder § 3 Absatz 1 Satz 1 Gesetz über die Pflegezeit (PflegeZG), Pflegeunterstützungsgeld, Elternzeit, Erwerbsminderungs-Rente auf Zeit, Zivildienst, Wehrdienst, Wehrübung, freiwilliger Wehrdienst nach dem 30.06.2011, unbezahlter Urlaub, sonstige unbezahlte Fehlzeit, Aussteuerung, Freistellung seitens des Arbeitgebers oder wegen Insolvenz, Entschädigung nach § 56 Absatz 1 Satz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) (Quarantäne), Entschädigung wegen Kinderbetreuung nach § 56 Absatz 1a IfSG.

Unterbrechung der Entgeltzahlung Datum von (TT.MM.JJJJ)	Unterbrechung der Entgeltzahlung Datum bis (TT.MM.JJJJ)	Grund für die Unterbrechung der Zahlung von Arbeitsentgelt



49 Handelt es sich um eine unwiderrufliche Freistellung durch den Arbeitgeber mit tatsächlicher Weiterzahlung des Arbeitsentgelts?

Ja Nein (weiter mit 52)

50 Erfolgte die Freistellung einvernehmlich?

Ja Nein (weiter mit 52)

51 Zu welchem Datum erfolgte die einvernehmliche Freistellung?

ab (TT.MM.JJJJ)

52 Wann endete das Beschäftigungsverhältnis?

am (TT.MM.JJJJ)

F. Angaben zur wöchentlichen Arbeitszeit

53 Wie hoch war die vereinbarte durchschnittliche regelmäßige Arbeitszeit zuletzt in Stunden pro Woche?

54 Hat sich die vereinbarte durchschnittliche regelmäßige Arbeitszeit in den letzten 60 Monaten des Beschäftigungsverhältnisses geändert?

Ja (siehe „Hinweise zum Vordruck EU-Arbeitsbescheinigung“) Nein (weiter mit 56)

55 Bitte geben Sie den Beginn der Arbeitszeitänderung, die geänderte Arbeitszeit pro Woche und die Gründe für die Änderung der Arbeitszeit an.

Beginn der Arbeitszeitänderung Datum (TT.MM.JJJJ)	Geänderte Arbeitszeit pro Woche (in Stunden pro Woche)	Grund der Arbeitszeitänderung

56 Bitte geben Sie die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit des gesamten bescheinigten Beschäftigungsverhältnisses in Stunden an (die Bescheinigungspflichtigen umfassen nur Daten, zu deren Aufbewahrung der Arbeitgeber nach deutschen Rechtsvorschriften verpflichtet ist):

57 Bitte geben Sie die durchschnittliche Anzahl der Arbeitstage pro Woche während des gesamten bescheinigten Beschäftigungsverhältnisses an (die Bescheinigungspflichtigen umfassen nur Daten, zu deren Aufbewahrung der Arbeitgeber nach deutschen Rechtsvorschriften verpflichtet ist):



G. Angaben zum Arbeitsentgelt

58 Angaben zum Bruttoarbeitsentgelt

Lfd. Nr.	Abrechnungszeiträume der letzten 24 Monate (Teilmonate zu Beginn oder am Ende des Beschäftigungsverhältnisses) Datum von (TT.MM.JJJJ)	Abrechnungszeiträume der letzten 24 Monate (Teilmonate zu Beginn oder am Ende des Beschäftigungsverhältnisses) Datum bis (TT.MM.JJJJ)	Laufendes Gesamtbruttoarbeitsentgelt Betrag in Euro	Sonstiges Gesamtbruttoarbeitsentgelt Betrag in Euro
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				



S5

H. Leistungen im Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeits-/Beschäftigungsverhältnisses

59 Wurden Leistungen im Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeits- beziehungsweise Beschäftigungsverhältnisses gezahlt oder besteht hierauf noch ein Anspruch?

Ja

Nein

Ungewiss Grund:

60 Wurde das Arbeitsentgelt über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus gezahlt beziehungsweise ist noch zu zahlen?

Ja

Nein (weiter mit 62)

Ungewiss (weiter mit 62)

61 Bitte geben Sie das Datum an, bis zu dem einschließlich noch Arbeitsentgelt gezahlt wird:

bis (TT.MM.JJJJ)

62 Wurde eine Urlaubsabgeltung wegen der Beendigung des Beschäftigungs- beziehungsweise Arbeitsverhältnisses gezahlt beziehungsweise ist noch zu zahlen?

Ja

Nein (weiter mit 66)

Ungewiss (weiter mit 66)

63 Bitte geben Sie die Anzahl der Tage an, auf die nach Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis noch ein Anspruch auf Urlaubsabgeltung wegen nicht genommenen Urlaubs bestand:

64 Wäre der noch zustehende Urlaub im Anschluss an das Arbeits- beziehungsweise Beschäftigungsverhältnis genommen worden, hätte er nach den gesetzlichen/(tarif-)vertraglichen Bestimmungen gedauert bis einschließlich:

bis (TT.MM.JJJJ)

65 Geben Sie die Höhe der Urlaubsabgeltung bei Inanspruchnahme des Urlaubs in Euro an:

66 Wurde eine Abfindung, Entschädigung oder ähnliche Leistung wegen der Beendigung des Beschäftigungs- beziehungsweise Arbeitsverhältnisses gezahlt beziehungsweise ist noch zu zahlen?

Ja

Nein (weiter mit 69)

Ungewiss (weiter mit 69)

67 Geben Sie bitte die Höhe der Leistung in Euro an (Höhe Brutto – auch bei Nettoabfindung – ohne Beträge, die der Arbeitgeber für die Rentenversicherung der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers nach § 187a Absatz 1 SGB VI oder vergleichbare Beiträge für berufsständische Versorgungseinrichtungen aufwendet, wenn das Arbeitsverhältnis frühestens mit Vollendung des 55. Lebensjahres der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers beendet worden ist.)

Höhe der Leistung Brutto in Euro



S6

68 Bitte geben Sie die Dauer der Betriebs-/Unternehmenszugehörigkeit in Jahren an (auf volle Jahre nach unten abgerundet):

69 Auf welche Ansprüche aus dem Arbeitsvertrag verzichtet die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer? (Mehrfachauswahl möglich)

Abfindung/Entlassungsentschädigung

Arbeitsentgeltanspruch über das Ende des Arbeitsverhältnisses hinaus

Urlaubsabgeltung wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses

I. Angaben zur Kündigungsfrist

70 Wie ist die maßgebende (gesetzliche, tarifvertragliche oder vertragliche) Kündigungsfrist des Arbeitgebers?

Kalendertage

Werktage

Wochen

Monate

71 Zu welchem Zeitpunkt endet die maßgebende (gesetzliche, tarifvertragliche oder vertragliche) Kündigungsfrist des Arbeitgebers?

zum Ende der Woche

zum 15. des Monats

zum Monatsende

zum Ende des Vierteljahres/Quartals

ohne festes Ende

J. Firmenstempel, Unterschrift

72 Firmenname

73 Straße

74 Hausnummer

75 Postleitzahl 76 Ort

Bitte bestätigen Sie Ihre Angaben mit Ort, Datum, Firmenstempel und Unterschrift.

77 Ort

78 Datum

79 Firmenstempel, Unterschrift des Arbeitgebers



S7