

Kreis Steinfurt 48563 Steinfurt



Firma

**Jugendamt**

**Unterhaltsvorschusskasse**

Frau Voß

Sprechzeiten:

Mo, Mi - Fr 7.30 Uhr bis 12.30 Uhr

Raum A419

Tel. 0 25 51/69-2361

Fax 0 25 51/69-92361

voss@kreis-steinfurt.de

Mein Zeichen 51-14-

## Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz (UVG) für

\_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

**Unterhaltspflichtige:** \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

Guten Tag meine Damen und Herren,

gemäß § 6 Unterhaltsvorschussgesetz (UVG) wird zur Überprüfung der Einkommensverhältnisse und Beurteilung der Zahlungsfähigkeit des/der

\_\_\_\_\_  
(Vor- und Zuname, Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift)

für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
um Ausfüllung und Rücksendung des umseitigen Vordruckes gebeten.  
Gerne können Sie mir auch eine maschinell erstellte Arbeitsverdienstbescheinigung oder ersatzweise Duplikate der letzten 12 Lohnabrechnungen zukommen lassen.

Für Ihre Bemühungen bedanke ich mich.

Freundliche Grüße

im Auftrag

Kreissparkasse Steinfurt | IBAN

DE06 4035 1060 0000 0003 31

BIC WELADED1STF

VR-Bank Kreis Steinfurt eG | IBAN

DE74 4036 1906 4340 3002 00

BIC GENODEM1IBB

Steuernummer

311 / 5873 / 0032 FA ST

USt-IdNummer

DE 124 375 892

Monat	Zahl der Arbeitstage	Brutto	Bruttobezüge davon			Gesetzliche Abzüge			Netto-bezüge	Sonstige Abzüge			Sonstige Einkünfte			Auszahlungs-betrag
		insgesamt (einschl. steuerfreier Bezüge)	Wert der Sachbezüge (Verpflegung, freie Wohnung, Firmenwagen u.a.)	einmalige Einkünfte (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Prämien, u.a.)	VWL	Lohnsteuer	Kirchensteuer	Renten-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung, Solidaritätsbeitrag		zusätzl. Alters- u. Hinterbliebenen Versorgung	Betrag für die Anlage vermögenswirksamer Leistungen	Pfändungen	Arbeitnehmer-Sparzulage	Schlechtwettergeld	Fahrtkostenersatz u. andere Einkünfte	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Januar																
Februar																
März																
April																
Mai																
Juni																
Juli																
August																
September																
Oktober																
November																
Dezember																

Frau \_\_\_\_\_, wohnhaft \_\_\_\_\_ hat die vorgenannten Einkünfte erzielt.

Für die Berechnung des Einkommens wurden folgende Voraussetzungen zu Grunde gelegt:

Steuerklasse: \_\_\_\_\_ Freibeträge für \_\_\_\_\_ Kinder  
Krankenversicherung: \_\_\_\_\_ Pfändungen: \_\_\_\_\_  
Eingestellt am: \_\_\_\_\_ Beschäftigt als: \_\_\_\_\_ wöchentl. Stundenumfang: \_\_\_\_\_  
Entlassen am: \_\_\_\_\_ Entlassungsgrund: \_\_\_\_\_  
Neuer Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Firmenstempel, Unterschrift