

Gehalts-/Lohnnachweis

Personalnummer (der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters)

Geschäftszeichen der DFG

Abrechnungsobjekt-Nr:

Monat	Jahr	Brutto-Vergütung/ Lohn bzw. Haustarif ** (vgl. Rückseite) EUR	Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag *) EUR	Arbeitgeberanteil		Summe (Sp. 2 - 5) EUR
				Sozialversicherung (einschl. Pflegeversicherung) EUR	Zusatzversorgung (VBL/VBLU) EUR	
1		2	3	4	5	6

Auf DFG-Vordruck 41.042 zu übernehmender **Gesamtbetrag**

Der/die Mitarbeiter(in) war im abgerechneten Beschäftigungszeitraum für das unter dem o.a. Geschäftszeichen bewilligte Forschungsvorhaben tätig. Die Abzüge (Lohn- und Kirchensteuer, Sozialbeiträge usw.) sind ordnungsgemäß einbehalten und vollständig und rechtzeitig abgeführt worden. Die Angaben für die Rentenversicherung sind nach Ablauf des Kalenderjahres oder bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch die Versicherungsnachweise gemeldet und der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter ausgehändigt worden.

*) Ich bestätige, dass die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter in einer gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen freiwillig versichert ist und für sich und seine Angehörigen Vertragsleistungen erhält, die ihrer Art nach den Vorschriften des § 257 SGB V entsprechen.

) Sofern im Rahmen von Institutsbewilligungen Vergütungen nicht nach TVöD/TV-L, sondern nach einem für das Institut geltenden Haustarif gezahlt werden, bitte hier die Höhe der **tatsächlich gezahlten Vergütung angeben.

Ort, Datum

Unterschrift der Beihilfempfängerin /
des Beihilfempfänger



1. Angaben zur Person (nachfolgende Angaben sind zwingend erforderlich)

Genauere berufliche Qualifikation			
Ist die Promotion beabsichtigt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

2. Lückenloser beruflicher Werdegang (seit Abschluss des Studiums bzw. der Berufsausbildung, ggf. auf einem bes. Blatt fortführen)

Beschäftigt			Arbeitgeber	Bitte Geschäftszeichen der DFG-Beihilfe angeben
vom	bis	als		

Aufgliederung zu Spalte 2: (Vorderseite)

Entgeltgruppe/ Stufe _____ TVöD/TV-L bzw. angewandter Tarifvertrag	ab	ab	ab	ab
	EUR	EUR	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Angestellten-Grundvergütung <input type="checkbox"/> ggf. tatsächlich bezahlter Betrag bei _____ Std./Woche				
Eventuell gezahlte Zulagen/ Art der Zulagen/ Sonstiges				
Vermögenswirksame Leistungen des Arbeitgebers				
Jahressonderzahlung				
Bruttovergütung				