

Durchführende Dienststelle der BGM Maßnahme	Ort, Datum
	Postanschrift
Geschäftszeichen -	Telefon, Nebenstelle

Landesamt für Finanzen Dienststelle Bezügestelle Arbeitsgruppe Postfach

Mitteilung von Zuschüssen zu Maßnahmen im Rahmen des Behördlichen Gesundheitsmanagements

Belege bitte nicht heften, klammern oder aufkleben.

Personalnummer	Name, Vorname	Geb.Datum (soweit bekannt)	Beschäftigungsdienststelle		
Arbeitgeberzuschuss zu BGM-Maßnahmen					
Art der Bezüge		Leistungsmonat	Jahr	Lohnart	Betrag
Grds. steuerpflichtige BGM-Maßnahme mangels Steuerbefreiung nach § 3 Nr. 34 EStG (vgl. FMS Az.: 28-P 1400 FV-20/68)				2138	
Grds. steuerfreie BGM-Maßnahme im Sinne des § 3 Nr. 34 EStG und der Umsetzungshilfe des BMF vom 20.04.21 (vgl. FMS Az.: 28-P 1400 FV-20/68)				2139	

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt

Bearbeitungsvermerke der Bezügestelle

Unterschrift

Datum, Unterschrift