

Meldebescheinigung zur Sozialversicherung

gemäß § 25 DEÜV

VKZ: I03

129805 / 480
Datum: 11.03.2021
Seite: 1

***ACHTUNG: Die Daten wurden im Schulungs-
*modus verarbeitet! ***

Perm GmbH*Löhrstraße 45*56068 Koblenz

Pers.-Nr. 00007

SV
I03
00480

Marianne Hild
Kratzehofweg 16
56333 Winnigen

Pers.-Nr. 00007 Erstellungs-/Übermittlungsdatum

Versicherungsnummer 81240879K851 Geburtsdatum

Geburtsname (falls Versicherungsnummer unbekannt)

Geburtsort (falls Versicherungsnummer unbekannt)

Geschlecht (falls Versicherungsnummer unbekannt)

Geburtsland (falls Meldung europ. Vers.Nr.)

Europäische Versicherungsnummer

WICHTIGES DOKUMENT - sorgfältig aufbewahren !
IMPORTANT DOCUMENT - Please keep in a safe place !
ÖNEMLI BELGE - titizlikle saklayınız
DOCUMENTO IMPORTANTE - Conservare accuratamente !
Σπουδαιο εγγραφο. - Διαφυλαξτε το προσεκτικα.

IMPORTANTE DOCUMENTO - guárdelo cuidadosamente
VAZAN DOKUMENT - brizljivo cuvati
DOCUMENTO IMPORTANTE: guardar cuidadosamente
DOCUMENT IMPORTANT A conserver précieusement.

Folgende Angaben wurden gemäß DEÜV an den zuständigen Träger der Sozialversicherung/Rentenversicherung übermittelt:

Grund der Abgabe	10	Anmeldung Beschäftigungsbeginn
mit Namensmeldung	Ja	
mit Anschriftenmeldung	Ja	
Stornierung	Nein	
Betriebs-Nr. Krankenkasse/Einzugsstelle	42938966	EK BARMER (vormals Barmer GEK)
Betriebs-Nr. Arbeitgeber	76472352	
Personengruppe	101	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte
Statuskennzeichen		
Staatsangehörigkeit	000	deutsch
Angaben zur Tätigkeit	621022211	
Mehrfachbeschäftigung	Nein	
Betriebsstätte (Rechtskreis)	West	
Beitragsgruppen		
Krankenversicherung	1	Allgemeiner Beitrag
Rentenversicherung	1	Voller Beitrag
Arbeitslosenversicherung	1	Voller Beitrag
Pflegeversicherung	1	Voller Beitrag
Kennzeichen Midijob		
Beschäftigungszeitraum	01.07.2020 bis	
Bruttoarbeitsentgelt		Euro

- Bitte inhaltlich überprüfen auf Übereinstimmung mit den entsprechenden Entgeltabrechnungsnachweisen! -

Berechnungsschema Firmenwagen - geldwerter Vorteil für Juli 2020

129805/ 480/I03
Datum: 11.03.2021
Seite: 1
Pers.-Nr.: 00001

Perm GmbH*Lehrstraße 45*56068 Koblenz

Pers.-Nr. 00001

FW
I03
00480

Walther Vogel
Himmelsweg 5
56068 Koblenz

Fahrzeugkennz.: KO PM 4258
Fahrzeughersteller: Mercedes-Benz

Fahrzeugmodell: Mercedes-Benz CLA 200
Shooting Brake
Fahrzeugbeschr./ 5-türig, Farbe:
Fahrgestellnummer: denimblau metallic

Bruttolistenpreis: 48.900,00
Nutzungshäufigkeit: Regelmäßig
Nutzungsende:
Einzelbewertung: ¹ Nein

Privatfahrten

	Berechnungsgrundlage	Bereits abgerechnet	Abzurechnen
Bruttolistenpreis ²	48.900,00		
* Prozentsatz	1,000		
* Fahrkilometer ³			
= Geldwerter Vorteil	489,00		489,00
Lohnart	Bezeichnung		Betrag
2410	Privatfahrten		489,00

Fahrten zwischen Wohnung und Tätigkeitsstätte

	Berechnungsgrundlage	Bereits abgerechnet	Abzurechnen
Bruttolistenpreis ²	48.900,00		
* Prozentsatz	0,030		
* Einfache Entfernung	9		
* Faktor ³			
* Arbeitstage ³			
= Geldwerter Vorteil	132,03		132,03
Einfache Entfernung ⁴	9		
* km-Pauschale	0,30		
* Pauschalierungstage	15		
= Entfernungspauschale	40,50		
- bereits pauschal versteuerte Fahrtkosten ⁵	0,00		
= Pauschalierungsfähiger Anteil	40,50		40,50
Lohnart	Bezeichnung		Betrag
2420	Fahrten Wohnung/Arbeit		91,53
2440	Fahrten Wohnung/Arbeit, p. St.		40,50

Familienheimfahrten

	Berechnungsgrundlage	Bereits abgerechnet	Abzurechnen
Bruttolistenpreis ²			
* Prozentsatz			
* Einfache Entfernung			
* Anzahl der Fahrten ⁶			
= Geldwerter Vorteil			
Lohnart	Bezeichnung		Betrag

¹ Einzelbewertung der tatsächlichen Fahrten zwischen Wohnung und Tätigkeitsstätte
² Auf volle hundert Euro abgerundet

³ Nur bei gelegentlicher Nutzung
⁴ Ab dem 1. Kilometer

⁵ Aus Festbezügen und Bewegungsdaten
⁶ Ab der zweiten Familienheimfahrt je Woche

**DÜ-Protokoll zum Antrag auf Erstattung
für Arbeitgeberaufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit - U1**

I03 129805/ 480/00002
Datum: 11.03.2021
Seite: 1
DÜ am:

*** ACHTUNG: Die Daten wurden im Schulungsmodus verarbeitet! ***

Angaben zum Arbeitgeber
Betriebsnummer: 76472352

Betriebsnummer des Steuerberaters: 76472352

Angaben zum Empfänger
Betriebsnummer: 42938966 EK BARMER (vormals Barmer GEK)

Angaben zum Arbeitnehmer/zur Arbeitnehmerin
Müller, Sabine

Sozialversicherungsnummer: 58020385W525

☐ PKV versichert ☐ LKK versichert ☐ Geringfügige Beschäftigung (Minijob)

Beschäftigt seit dem: 01.02.2006

Erstattungszeitraum von: 01.07.2020 bis: 26.07.2020

☒ Endabrechnung ☐ Zwischenabrechnung ☐ Stornierung

Ist die Arbeitsunfähigkeit auf einen Unfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen? ☐ ja ☒ nein

War der Arbeitnehmer wegen Schädigung durch einen Dritten arbeitsunfähig? ☐ ja ☒ nein

Abtretung nach § 5 AAG ☐ ja ☒ nein

Letzter Arbeitstag/von Bord am: 12.06.2020

Art des Entgelts: **Gehaltsempfänger** Entgelt (ohne BAV): 2.900,00

Art der Ausfallzeit: **Kalendertage** Ausfallzeit: 26,00

Arbeitszeit wöchentlich: 40,00

Arbeitszeit täglich: 8,00

Fortgezahltes Bruttoarbeitsentgelt (ohne EBZ, ohne Überstundenvergütung, ohne AG-Anteile): 2.513,33

Sozialversicherungspflichtiges Arbeitsentgelt: 0,00

Erstattungsfähige Arbeitgeberzuwendungen zur betrieblichen Altersvorsorge: 0,00

Fortgezahlte Arbeitgeberanteile (ohne Einmalzahlung): 0,00

Erstattungssatz in vom Hundert: 65,00 Erstattungsbetrag: 1.633,66

Der Erstattungsbetrag ☐ soll dem Beitragskonto gutgeschrieben werden.

☒ soll auf untenstehendes Konto überwiesen werden.

Kontoinhaber:
Perm GmbH
Name des Geldinstituts

Bank: **MALADE51KOB**
Konto: **DE29 5705 0120 0138 4431 06**

Verwendungszweck:
Erstattung nach AAG - U1
01. bis 26.07.2020

**Berechnungsschema zum Antrag auf Erstattung
für Arbeitgeberaufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit - U1**

Angaben zum Mitarbeiter

Name: Müller
Vorname: Sabine
Versicherungsnummer: 58020385W525

Angaben zum Erstattungszeitraum

von: 01.07.2020 bis: 26.07.2020
Abrechnungsmonat: 07/2020

Angaben zur Kasse

Name: EK BARMER (vormals Barmer GEK)
Betriebsnummer: 42938966
Erstattungssatz: 65,00 %
Begrenzung auf BBG: Ja
Erstattung der AG-Anteile zur SV: Kein Wert

Fortzuzahlende Ausfallzeiten	pro Abrechnungsmonat	pro Zeitraum
Volle Kalendertage	26	26
Volle Arbeitstage	18	
Arbeitsstunden insgesamt	144,00	

Formeln zur Berechnung

Tagesformel: Vollmonatsbetrag * fortzuzahlende Kalendertage / 30 Tage

Lohnart	Bezeichnung	Teilmonatsbetrag	Vollmonatsbetrag	Ermittlung	Fortgezahltes Entgelt
2000	Grundgeha	2.565,00	2.850,00	*26,00/30	2.470,00
2900	AG-Zusch.		30,00	*26,00/30	26,00
3100	AG-Anteil		20,00	*26,00/30	17,33
				Gesamtbetrag pro Monat	2.513,33
				* 65,00%	1.633,66
				+ AG-Anteile zur SV	0,00
				Erstattungsbetrag	1.633,66

für den Zeitraum ab: 27.07.2020

Abrechnungsstelle: 76472352

Arbeitgeber: 76472352

Perm GmbH

Krankenkasse: 42938966

EK BARMER (vormals Barm

erstellt:

Juli 2020

Pers.-Nr.:

00002

Vorname:

Sabine

Familiennamen:

Müller

SV-Nummer:

58020385W525

Aktenzeichen SV:

1. Allgemeine Angaben

Arbeitsentgelt weitergezahlt bis: 26.07.2020

Beginn Arbeitsunfähigkeit:

15.06.2020

☐ Am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit wurde noch gearbeitet

Angaben zum fortgezählten laufenden Arbeitsentgelt, das zusammen mit dem

Krankengeld

das Vergleichsnetto um mehr als 50 € überschreitet:

Brutto mtl.:

☐ Unbegrenzt

bis:

Arbeitsverhältnis wurde beendet zum:

am:

durch:

☐ Pflegeversicherungszuschlag für Kinderlose☐ Teilnahme am Arbeitszeitmodell (z. B. Altersteilzeit)☐ Erhalt von

Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder im Abrechnungszeitraum

vom:

bis:

bei

Lohnausgleich Gerüstbaugewerbe:

2. Arbeitsentgelt

Lfd. Entgelt vereinbart:

Art des Entgelts: Monatslohn

Brutto:

Netto:

Beitragsfreies umgewandeltes Arbeitsentgelt:

Letzter Zeitraum vor Unterbrechung	Lfd. Brutto tatsächlich	Lfd. Netto tatsächlich
01.05.2020 - 31.05.2020	2.870,00	1.877,00

Gezahltes Transfer-Kurzarbeitergeld:

Brutto Soll-Arbeitsentgelt:

Brutto Ist-Arbeitsentgelt:

Aufstockungsbetrag:

Netto Soll-Arbeitsentgelt:

Netto Ist-Arbeitsentgelt:

3. Einmalzahlungen 12 Monate vor Arbeitsunfähigkeit/Freistellung

Krankenversicherung:

Rentenversicherung:

Arbeitslosenversicherung:

4. Arbeitszeit

Bruttoarbeitsentgelt gezahlt für:

Vereinbarte regelm. wöchentl. Arbeitszeit:

Letzter Zeitraum vor Unterbrechung	Anzahl Stunden

5. Fehlzeiten ohne Arbeitsentgelt

Letzter Zeitraum vor Unterbrechung	Anzahl Fehltage

6. Angaben zum Versicherungsfall für die Unfallversicherung (Unfall/Berufskrankheit)

Aktenzeichen:

Institutionskennzeichen:

Tag:

Letzter Zeitraum vor Unterbrechung	SV-freie SFN-Zuschläge

Gesamte Einmalzahlungen 12 Monate vor Arbeitsunfähigkeit/Freistellung:

7. Beitragspflichtige Einnahmen (voller Monat)

Zahlung ab:

Brutto:

Netto:

Datum: 11.03.2021
Seite: 1

Berater: 129805
Mandant: 480
Pers.-Nr.: 00002

Perm GmbH
Löhrstraße 45
56068 Koblenz

VKZ: I03

Datum: 11.03.2021
Seite: 1

Meldeverlauf Erstattung AAG für Müller, Sabine für Juli 2020

Monat	VKZ	Abgabegrund Grund der Meldung Grund der Abweichung Kennzeichen Feststellung	Aktenzeichen Krankenkasse Sozialversicherungsnummer	Betr.-Nr. AG Betr.-Nr. KK	Beginn Zeitraum Ende Zeitraum Abw. Beginn Zeitr. Abw. Ende Zeitr.	Beantragter Erstattungsbetrag AG Festgestellter Erstattungsbetrag KK	Storno
05	C02	Meldung durch den Arbeitgeber an die Krankenkasse 01=Bei Arbeitsunfähigkeit	58020385W525	76472352 42938966	27.05.2020 29.05.2020	188,50	
06	F03	Meldung durch den Arbeitgeber an die Krankenkasse 01=Bei Arbeitsunfähigkeit	58020385W525	76472352 42938966	15.06.2020 30.06.2020	1.005,34	
07	I03	Meldung durch den Arbeitgeber an die Krankenkasse 01=Bei Arbeitsunfähigkeit	58020385W525	76472352 42938966	01.07.2020 26.07.2020	1.633,66	

Berater: 129805
Mandant: 480
Pers.-Nr.: 00007

Perm GmbH
Löhrstraße 45
56068 Koblenz

VKZ: I03

Datum: 11.03.2021
Seite: 1

Meldeverlauf DÜ elektronische Lohnsteuerkarte im Juli 2020

Name : Hild, Marianne

Anmeldung zum : 01.01.2021

Steuernummer des Arbeitgebers : 22/127/31666

ID-Nummer : 19857234106

Geburtsdatum : 24.08.1979

Hauptarbeitgeber : ja

Eintrittsdatum : 01.07.2020