

# Meldebesccheinigung zur Sozialversicherung

gemäß § 25 DEÜV

VKZ: I03

129805 / 480  
Datum: 03.10.2022  
Seite: 1

\*\*\*\*\*  
\* ACHTUNG: Die Daten wurden noch nicht \*  
\* an das RZ gesendet! \*  
\*\*\*\*\*

Perm GmbH\*Löhrstraße 45\*56068 Koblenz

\*Pers.-Nr. 00007\*

SV  
I03  
00480

Marianne Hild  
Kratzehofweg 16  
56333 Winnigen

Pers.-Nr. 00007 Erstellungs-/Übermittlungsdatum 03.10.2022  
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 saklayiniz  
**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
Betriebs-Nr. Arbeitgeber	76472352	
Personengruppe	101	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte
Statuskennzeichen		
Staatsangehörigkeit	000	deutsch
Angaben zur Tätigkeit	621022211	
Mehrfachbeschäftigung		
Betriebsstätte (Rechtskreis)	West	
Beitragsgruppen		
Krankenversicherung	1	Allgemeiner Beitrag
Rentenversicherung	1	Voller Beitrag
Arbeitslosenversicherung	1	Voller Beitrag
Pflegeversicherung	1	Voller Beitrag
Kennzeichen Midijob		
Beschäftigungszeitraum	01.07.2021 bis	
Bruttoarbeitsentgelt		Euro

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

# Berechnungsschema Firmenwagen - geldwerter Vorteil für Juli 2021

129805/ 480/I03  
Datum: 03.10.2022  
Seite: 1  
Pers.-Nr.: 00001

Perm GmbH\*Lohrstraße 45\*56068 Koblenz

\*Pers.-Nr. 00001\*

FW  
I03  
00480

Walther Vogel  
Himmelsweg 5  
56068 Koblenz

Fahrzeugkennz.: KO PM 4258  
Fahrzeughersteller: Mercedes-Benz

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

Bruttolistenpreis: 48.900,00  
Nutzungshäufigkeit: Regelmäßig  
Nutzungsende:  
Einzelbewertung: <sup>1</sup> Nein

## Privatfahrten

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

## Fahrten zwischen Wohnung und Tätigkeitsstätte

		Berechnungsgrundlage	Bereits abgerechnet	Abzurechnen
Bruttolistenpreis <sup>2</sup>		48.900,00		
* Prozentsatz		0,030		
* Einfache Entfernung		9		
* Faktor <sup>3</sup>				
* Arbeitstage <sup>3</sup>				
= Geldwerter Vorteil		132,03		132,03
Einfache Entfernung <sup>4</sup>		9		
* km-Pauschale		0,30		
* Pauschalierungstage		15		
= Entfernungspauschale		40,50		
- bereits pauschal versteuerte Fahrtkosten <sup>5</sup>		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 <sup>2</sup>				
* Prozentsatz				
* Einfache Entfernung				
* Anzahl der Fahrten <sup>6</sup>				
= Geldwerter Vorteil				
Lohnart	Bezeichnung			Betrag

<sup>1</sup> Einzelbewertung der tatsächlichen Fahrten zwischen Wohnung und Tätigkeitsstätte  
<sup>2</sup> Auf volle hundert Euro abgerundet

<sup>3</sup> Nur bei gelegentlicher Nutzung  
<sup>4</sup> Ab dem 1. Kilometer

<sup>5</sup> Aus Festbezügen und Bewegungsdaten  
<sup>6</sup> Ab der zweiten Familienheimfahrt je Woche

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

I03 129805/ 480/00002  
Datum: 03.10.2022  
Seite: 1  
DÜ am:

\*\*\* ACHTUNG: Die Daten wurden noch nicht an das RZ gesendet! \*\*\*

Angaben zum Arbeitgeber  
Betriebsnummer: 76472352

Betriebsnummer des Steuerberaters: 76472352

Angaben zum Empfänger  
Betriebsnummer: 42938966 EK BARMER

Angaben zum Arbeitnehmer/zur Arbeitnehmerin  
Müller, Sabine

Sozialversicherungsnummer: 58020385W525

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

Beschäftigt seit dem: 01.02.2006

Erstattungszeitraum von: 01.07.2021 bis: 25.07.2021

☒ 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: 14.06.2021

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

Art der Ausfallzeit: **Kalendertage** Ausfallzeit: 25,00

Arbeitszeit wöchentlich: 40,00

Arbeitszeit täglich: 8,00

Fortgezahltes Bruttoarbeitsentgelt (ohne EBZ, ohne Überstundenvergütung, ohne AG-Anteile): 2.416,67

Sozialversicherungspflichtiges Arbeitsentgelt: 0,00

Erstattungsfähige Arbeitgeberzuwendungen zur betrieblichen Altersvorsorge: 0,00

Fortgezahlte Arbeitgeberanteile (ohne Einmalzahlung): 0,00

Erstattungssatz in vom Hundert: 65,00 Erstattungsbetrag: 1.570,84

Der Erstattungsbetrag

☐ soll dem Beitragskonto gutgeschrieben werden.

☒ soll auf untenstehendes Konto überwiesen werden.

Kontoinhaber:  
**Perm GmbH**  
Name des Geldinstituts

Bank: **GENODEF1P12**  
Konto: **DE56 5709 0900 0013 3150 25**

Verwendungszweck:  
**Erstattung nach AAG - U1**  
**01. bis 25.07.2021**

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

## Angaben zum Mitarbeiter

Name: **Müller**  
Vorname: **Sabine**  
Versicherungsnummer: **58020385W525**

## Angaben zum Erstattungszeitraum

von: **01.07.2021** bis: **25.07.2021**  
Abrechnungsmonat: **07/2021**

## Angaben zur Kasse

Name: **EK BARMER**  
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	25	25
Volle Arbeitstage	17	
Arbeitsstunden insgesamt	136,00	

## Formeln zur Berechnung

Tagesformel: Vollmonatsbetrag \* fortzuzahlende Kalendertage / 30 Tage

Lohnart	Bezeichnung	Teilmonatsbetrag	Vollmonatsbetrag	Ermittlung	Fortgezahltes Entgelt
2000	Grundgeha	2.470,00	2.850,00	*25,00/30	2.375,00
2900	AG-Zusch.		30,00	*25,00/30	25,00
3100	AG-Anteil		20,00	*25,00/30	16,67
Gesamtbetrag pro Monat					2.416,67
* 65,00%					1.570,84
+ AG-Anteile zur SV					0,00
Erstattungsbetrag					1.570,84

**DÜ-Protokoll Entgeltersatzleistung KV Krankengeld**

VKZ: I03

129805/ 480/00002

\* ACHTUNG: Die Daten wurden noch nicht \*  
\* an das RZ gesendet! \*

Datum: 03.10.2022

Seite: 1

DÜ am:

für den Zeitraum ab: 26.07.2021

Abrechnungsstelle: 76472352

Arbeitgeber: 76472352

Perm GmbH

Krankenkasse: 42938966

EK BARMER

erstellt:

Juli 2021

Pers.-Nr.:

00002

Vorname:

Sabine

Familiennamen:

Müller

SV-Nummer:

58020385W525

Aktenzeichen SV:

**1. Allgemeine Angaben**

Arbeitsentgelt weitergezahlt bis: 25.07.2021

Beginn Arbeitsunfähigkeit:

15.06.2021

☐ 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

bei

vom:

bis:

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
01.05.2021 - 31.05.2021	2.870,00	1.903,17

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:** 03.10.2022  
**Seite:** 1

für Müller, Sabine für Juli 2021

[illegible]

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

Perm GmbH  
Löhrstraße 45  
56068 Koblenz

VKZ: I03

Datum: 03.10.2022  
Seite: 1

**Meldeverlauf Erstattung AAG** für Müller, Sabine für Juli 2021

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	26.05.2021 28.05.2021	188,50	
06	F03	Meldung durch den Arbeitgeber an die Krankenkasse 01=Bei Arbeitsunfähigkeit	58020385W525	76472352 42938966	15.06.2021 30.06.2021	1.005,34	
07	I03	Meldung durch den Arbeitgeber an die Krankenkasse 01=Bei Arbeitsunfähigkeit	58020385W525	76472352 42938966	01.07.2021 25.07.2021	1.570,84	

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

**Perm GmbH**  
**Löhrstraße 45**  
**56068 Koblenz**

**VKZ:** I03

**Datum:** 03.10.2022  
**Seite:** 1

**Meldeverlauf DÜ elektronische Lohnsteuerkarte im Juli 2021**

**Name** : Hild, Marianne

**Anmeldung zum** : 01.01.2022

**Steuernummer des Arbeitgebers** : 2212731666  
**ID-Nummer** : 19857234106  
**Geburtsdatum** : 24.08.1979  
**Hauptarbeitgeber** : ja  
**Eintrittsdatum** : 01.07.2021