

KZ1 129805/ 480/00002  
03.10.2022 Blatt: 1

# Abrechnung der Brutto/Netto-Bezüge für Juli 2021

Personal-Nr.	Geburtsdatum	StKl	Faktor	Ki.Frbtr.	Konfession	Freibetrag jährl. <sup>1</sup>	Freibetrag mtl. <sup>1</sup>	DBA	Midijob	St.-Tg.	
00002	02.03.85	4		05	ev					30	
SV-Nummer		Krankenkasse					KK % <sup>8</sup>	PGRS	BGRS	Um.	SV-Tg
58020385W525		EK BARMER					161	101	1111	1	26

VJ	Url. üb.	Url. Anspr.	Url.Tg.gen.	Resturlaub
		2400	400	2000
Anw.	Tage	Urlaub Tage	Krankh. Tg.	Fehlz. Tage
			1700	
Anw.	Std.	Urlaub Std.	Krankh. Std.	Fehlz. Std.
			13600	
		Zeitlohn Std.	Überstd.	Bez. Std.

## Probeabrechnung

Perm GmbH\*Lohrstraße 45\*56068 Koblenz

\*Pers.-Nr. 00002\*

B/N  
KZ1  
00480

### Hinweise zur Abrechnung

Kst. 2000 Wöch.Arb.Zt. 40,00  
Std.lohn 1

Sabine Müller  
Hohlweg 80  
56070 Koblenz

- Unterbrechung 26.-30.07.2021  
Krankheit ohne Entgeltfortzahlung

### Brutto-Bezüge

Lohnart	Bezeichnung	Einheit <sup>2</sup>	Menge <sup>3</sup>	Faktor <sup>3</sup>	Prozentsatz	St <sup>4</sup>	SV <sup>4</sup>	GB <sup>5</sup>	Betrag
2000	Grundgehalt					L	L	J	2.470,00
2900	AG-Zusch. f.Jobticket, st-frei					F	F	J	30,00
3100	AG-Anteil VWL, lfd					L	L	J	20,00

### Steuer/Sozialversicherung

St <sup>4</sup>	Steuer-Brutto	Lohnsteuer	Kirchensteuer	Solidaritätszuschlag					Steuerrechtliche Abzüge
L	2.490,00	272,75	20,25	,					293,00
SV <sup>4</sup>	KV-Brutto	RV-Brutto	AV-Brutto	PV-Brutto	KV-Beitrag	RV-Beitrag	AV-Beitrag	PV-Beitrag <sup>6</sup>	SV-rechtliche Abzüge
L	2.490,00	2.490,00	2.490,00	2.490,00	200,45	231,57	2988	3797	499,87

### Verdienstbescheinigung

Gesamt-Brutto	21.473,85	SV-Brutto	21.353,85
Steuer-Brutto	21.353,85	KV-Beitrag	1.719,01
Lohnsteuer	2.852,48	RV-Beitrag	1.985,91
Kirchensteuer	225,08	AV-Beitrag	256,25
Solidaritätszuschlag		PV-Beitrag	325,66
Steuerfreie Bezüge	120,00	VWL gesamt	280,00
P. verst. Zuk.sich.		Kug-Auszahlung	
Pfändung Rest			
Darlehen Rest			

### Netto-Bezüge/Netto-Abzüge

Lohnart	Bezeichnung	Betrag
9010	Fahrtkosten	30,00-
9840	VWL	40,00-

Bank Commerzbank Koblenz  
Konto DE55 5708 0070 0005 2XXX XX

SV-AG-Anteil 49987  
Zus. AG-Kosten  
Gesamtkosten

Auszahlungsbetrag  
1.657,13

<sup>1</sup> H = Hinzurechnungsbetrag  
<sup>2</sup> Std = Stunden, T = Tage, Km = Kilometer, St = Stück  
EUR = Euro, Tsd = Tausend Euro, Mio = Million Euro  
<sup>3</sup> Gegebenenfalls Netto-Lohn/Netto-Stundenlohn

<sup>4</sup> L = Laufender Bezug, S = Sonstiger Bezug, F = Frei,  
E = Einmalbezug, P = Pauschalierung, A = Abfindung,  
M = mehrjährige Versteuerung, N = Nachberechnung  
V = Vorjahr, W = Entgeltguthaben

<sup>5</sup> J = Bestandteil des Gesamt-Bruttos  
<sup>6</sup> Z = Einschl. Beitragszuschlag zur PV für Kinderlose  
<sup>7</sup> MFB = Mehrfachbeschäftigung  
<sup>8</sup> Maßgeblicher Beitragsatz zur KV inkl.. Zusatzbeitrag

- Dies ist eine Entgeltbescheinigung nach § 108 Abs. 3 Satz 1 der Gewerbeordnung -

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

KZ1 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**

<b>Fortzuzahlende Ausfallzeiten</b>	<b>pro Abrechnungsmonat</b>	<b>pro Zeitraum</b>
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
<b>Gesamtbetrag pro Monat</b>					<b>2.416,67</b>
<b>* 65,00%</b>					<b>1.570,84</b>
<b>+ AG-Anteile zur SV</b>					<b>0,00</b>
<b>Erstattungsbetrag</b>					<b>1.570,84</b>

**DÜ-Protokoll Entgeltersatzleistung KV Krankengeld**

VKZ: KZ1

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: