



Kundennummer

Betriebsnummer des Arbeitgebers

76472352

Bitte beachten Sie:

Diese Bescheinigung ist eine Urkunde, zu deren Ausstellung der Arbeitgeber auf Verlangen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers oder der Agentur für Arbeit verpflichtet ist (§ 312 SGB III). Dies trifft selbst dann zu, wenn noch ein Arbeitsgerichtsverfahren anhängig ist. Die Arbeitsbescheinigung ist grundsätzlich der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer auszuhändigen oder auf elektronischem Weg direkt an die Agentur für Arbeit zu übermitteln (eService BEA). Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer kann der elektronischen Übermittlung widersprechen. Nähere Informationen finden Sie unter „www.arbeitsagentur.de“.

Wer eine Tatsache nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig bescheinigt oder eine Arbeitsbescheinigung nicht oder nicht rechtzeitig aushändigt, handelt ordnungswidrig (§ 404 Abs. 2 Nr. 19 SGB III). Außerdem ist sie/er der Bundesagentur für Arbeit zum Ersatz des daraus entstandenen Schadens verpflichtet (§ 321 SGB III). Die Bundesagentur für Arbeit ist berechtigt, zur Überprüfung der Angaben Grundstücke und Geschäftsräume des Arbeitgebers während der Geschäftszeit zu betreten und Einsicht in die Lohn-, Melde- oder vergleichbare Unterlagen des Arbeitgebers zu nehmen (§ 319 SGB III). **Eine unvollständig ausgefüllte Arbeitsbescheinigung erfordert Rückfragen oder eine Rückgabe zur Ergänzung.**

Achten Sie deshalb bitte darauf, dass alle Felder ausgefüllt werden. Die Hinweise bei den Fragen sollen Ihnen das Ausfüllen erleichtern. Etwaige Änderungen oder Ergänzungen der Eintragungen bestätigen Sie bitte mit Unterschrift. **Informationen zur Erstellung der Bescheinigung per EDV erhalten Sie bei der Agentur für Arbeit.** Diese Bescheinigung ist auch in das Internet eingestellt (www.arbeitsagentur.de).

1. Angaben zu den betrieblichen Daten des Arbeitgebers

Name: Perm GmbH

Straße: Löhrstraße

Anschriftenzusatz: _____ Hausnummer: 45

Postleitzahl: 56068 Ort: Koblenz

Ansprechpartner Entgelt: Sabine Müller

Telefonnr.: 0261 1225365 E-Mail: sabine.mueller@perm.de

Ansprechpartner Personal (wenn vom Ansprechpartner Entgelt abweichend): _____

Telefonnr.: _____ E-Mail: _____

2. Angaben zu den persönlichen Daten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers

Familienname: Rumpenhorst

Vorname: Thomas

Straße: Schultheiswiesenweg Hausnummer: 17

Anschriftenzusatz: _____

Postleitzahl: 56072 Wohnort: Koblenz-Rübenach

Rentenversicherungsnummer (wenn nicht bekannt, Geburtsdatum): 56150570R222

2.1 Lohnsteuerabzugsmerkmale im Lohnsteuerabzugsverfahren zu Beginn des Jahres, in dem das Beschäftigungsverhältnis endete

Jahr: 2025 Lohnsteuerklasse: _____ ggf. Faktor: _____ Zahl der Kinderfreibeträge: _____

Hinweis: Hat das Arbeitsverhältnis im laufenden Jahr begonnen, bitte Eintragungen bezogen auf den Beginn des Arbeitsverhältnisses vornehmen.

Erfolgt später Änderungen?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: mit Wirkung ab: _____ Lohnsteuerklasse: _____ ggf. Faktor: _____ Zahl der Kinderfreibeträge: _____

3. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

(bei den Fragen 3.1 - 3.3 sind Angaben für die letzten 5 Jahre vor dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses erforderlich)

3.1 Die Arbeitnehmerin/Der Arbeitnehmer war innerhalb der letzten 5 Jahre beschäftigt

Bitte geben Sie den Zeitraum an, in dem die Beschäftigung tatsächlich ausgeübt wurde (= Beschäftigungsverhältnis). Soweit möglich, bescheinigen Sie bitte auch Zeiten vor einer Firmen-Umbenennung und vor Betriebsübergängen. Zeiten mit einer unwiderruflichen Freistellung durch den Arbeitgeber unter tatsächlicher Weiterzahlung des Arbeitsentgelts bescheinigen Sie bitte unter Ziffer 5.3.

von: 01.10.2019 bis: 31.05.2025 zuletzt als: Verkäufer

letzter Beschäftigungsort: Koblenz

3.2 Das Arbeitsverhältnis hat geendet zum: 31.05.2025

3.3 Hat die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer für eine Zeit kein Arbeitsentgelt erhalten?☐ Ja ☒ Nein

Wenn ja: Für jeden der folgenden Zeiträume wurde die Zahlung von Arbeitsentgelt unterbrochen (bitte jeweils gesamten Unterbrechungszeitraum eintragen).

von: _____ bis: _____ Gründe: _____
von: _____ bis: _____ Gründe: _____
von: _____ bis: _____ Gründe: _____
von: _____ bis: _____ Gründe: _____

Gründe: Krankheit ohne Lohnfortzahlung, Krankheit des Kindes, Mutterschaft, Pflegezeit nach § 2 oder § 3 Abs. 1 Satz 1 PflegeZG, Pflegeunterstützungsgeld, Elternzeit, Erwerbsminderungs-Rente auf Zeit, Zivildienst, Wehrdienst, Wehrübung, freiwilliger Wehrdienst nach dem 30.06.2011, unbezahlter Urlaub, sonstige unbezahlte Fehlzeit, Aussteuerung, Freistellung seitens des Arbeitgebers oder wegen Insolvenz, Entschädigung nach § 56 Abs. 1 Satz 1 IfSG (Quarantäne), Entschädigung wegen Kinderbetreuung nach § 56 Abs. 1 a IfSG.

Hinweis: Freistellungen, für die versicherungspflichtiges Wertguthaben ausbezahlt wird, sind nicht als Unterbrechungszeit einzutragen.

4. Angaben zur Beitragspflicht**4.1** Wurde die/der Beschäftigte als arbeitslosenversicherungsfreie/r Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer geführt?☒ Ja ☐ Nein

Wenn ja: von: 01.01.2025 bis: 31.05.2025 von: _____ bis: _____

4.2 War die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer zuletzt in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert?☒ Ja ☐ Nein

Wenn ja: Die Arbeitnehmerin/Der Arbeitnehmer gehörte wegen ihrer/seiner Beschäftigung der Knappschaftlichen Rentenversicherung an (knappschaftlicher Beitragssatz).

☐ Ja ☐ Nein**5. Angaben zur Beendigung des Beschäftigungs-/Arbeitsverhältnisses**

(Angaben sind auch erforderlich, wenn ein befristetes Arbeitsverhältnis vorzeitig beendet wurde)

5.1 ☒ Das Arbeitsverhältnis wurde gekündigt/beendet am 31.05.2025 zum 31.05.2025

durch ☐ den Arbeitgeber ☐ Aufhebungsvertrag ☒ die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer ☐ Tarifvertrag oder kraft Gesetzes

Wenn durch den Arbeitgeber:

• Die Kündigung/Beendigung erfolgte schriftlich. ☐ Ja ☒ Nein

• Wie wurde die Kündigung zugestellt? _____

• Es handelt sich um eine betriebsbedingte Kündigung gem. § 1a KSchG mit Abfindungsangebot: ☐ Ja ☐ Nein

Hinweis: Im Kündigungsschreiben muss angegeben sein, dass die Kündigung auf dringende betriebliche Erfordernisse gestützt wird und die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer bei Verstreichen lassen der Klagefrist eine Abfindung beanspruchen kann.

• Die Arbeitnehmerin/Der Arbeitnehmer hat Kündigungsschutzklage innerhalb der Frist gem. § 4 KSchG erhoben: ☐ Ja ☐ Nein

• Vertragswidriges Verhalten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers war Anlass: ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: Die Arbeitnehmerin/Der Arbeitnehmer war wegen desselben Verhaltens bereits abgemahnt worden. ☐ Ja ☐ Nein

Datum der Abmahnung: _____

• Vor oder nach der Kündigung wurden zusätzliche Vereinbarungen getroffen (z.B. Abwicklungsvertrag): ☐ Ja ☒ Nein

• Eine Sozialauswahl wurde vorgenommen: ☐ Ja ☐ Nein

☐ entfällt bei personenbedingter Kündigung

Hinweis: Diese Tatsachenerklärung durch den Arbeitgeber bewertet nicht, ob eine Sozialauswahl vorzunehmen war oder die Sozialauswahl den Vorschriften des KSchG entspricht.

Wenn ja: Die Sozialauswahl wurde von der Agentur für Arbeit geprüft (Sammelentscheidung): ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: von der Agentur für Arbeit _____

Bei Lösung des Arbeitsverhältnisses durch Aufhebungsvertrag oder Kündigung durch die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer:

Der Arbeitgeber hätte das Arbeitsverhältnis gekündigt: ☐ Ja ☒ Nein

Wenn ja: am: _____ zum: _____

betriebsbedingt: ☐ Ja ☐ Nein

wegen vertragswidrigen Verhaltens: ☐ Ja ☒ Nein

5.2 Das Arbeitsverhältnis war befristet:☐ Ja ☒ Nein

Das Arbeitsverhältnis war bei Abschluss des Arbeitsvertrages befristet bis zum: _____

Der befristete Arbeitsvertrag wurde abgeschlossen am: _____

• Wurde der befristete Arbeitsvertrag verlängert: ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: Verlängerung am: _____ Die Befristung erfolgte schriftlich: ☐ Ja ☐ Nein

Verlängerung bis: _____

Die befristete Beschäftigung war für mindestens 2 Monate vorgesehen und eine Möglichkeit der Weiterbeschäftigung wurde durch den Arbeitgeber bei Abschluss des Vertrages in Aussicht gestellt. ☐ Ja ☐ Nein

5.3 Es handelt sich um eine unwiderrufliche Freistellung durch den Arbeitgeber mit tatsächlicher Weiterzahlung des Arbeitsentgelts:☐ Ja ☒ Nein

Wenn ja: Die Freistellung erfolgte einvernehmlich: ☐ Ja ☐ Nein ab: _____

6. Angaben zur wöchentlichen Arbeitszeit

Die vereinbarte durchschnittliche regelmäßige Arbeitszeit betrug: 8,00 Stunden/Woche

Die vereinbarte durchschnittliche regelmäßige Arbeitszeit hat sich in den letzten 42 Monaten des Beschäftigungsverhältnisses geändert:

☐ Ja ☒ Nein

Wenn ja, (s. Hinweise zum Vordruck "Arbeitsbescheinigung"):

Grund für eine Änderung der regelmäßigen Wochenarbeitszeit: _____

Beginn der Arbeitszeitänderung: _____ geänderte wöchentliche Arbeitszeit: _____ Stunden/Woche

Wenn nochmalige Änderung innerhalb der letzten 42 Monate:

Grund für eine Änderung der regelmäßigen Wochenarbeitszeit: _____

Beginn der Arbeitszeitänderung: _____ geänderte wöchentliche Arbeitszeit: _____ Stunden/Woche

Die durchschnittliche Arbeitszeit einer/eines vergleichbaren Vollzeitbeschäftigten betrug: _____ Stunden/Woche

7.

Angaben zum Arbeitsentgelt

Abrechnungszeiträume der letzten 12 Monate (Teilmonate zu Beginn oder am Ende des Beschäftigungsverhältnisses - sofern beim Ausscheiden abgerechnet)	Das Entgelt wurde in folgendem Rechtskreis erzielt (ohne Entsendung) West = alte BL u. ehem. Westteil Berlins Ost = neue BL u. ehem. Ostteil Berlins	Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt (ohne Einmalzahlungen) - Betrag in EUR -	Fiktives Bruttoarbeitsentgelt, das ohne Berücksichtigung von Sonderregelungen beitragspflichtig gewesen wäre (mit Einmalzahlungen*) - Betrag in EUR -
-			
-			
-			
-			
-			
-			
-			
-			
-			
-			
-			
01.01.2025 - 31.01.2025	West		
01.02.2025 - 28.02.2025	West		
01.03.2025 - 31.03.2025	West		
01.04.2025 - 30.04.2025	West		
01.05.2025 - 31.05.2025	West		

8. Zusätzliche Angaben zum oben bescheinigten Arbeitsentgelt

8.1 Wurden beitragspflichtige Einmalzahlungen (bis zur anteiligen Beitragsbemessungsgrenze gem. § 23a Abs. 3 - 5 SGB IV) zusätzlich zum "Beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelt" (siehe Ziffer 7 - Spalte 3) geleistet?

☐ Ja ☒ Nein

Einmalig gezahltes beitragspflichtiges * Bruttoarbeitsentgelt - Betrag in EUR -	im Abrechnungszeitraum

8.2 Zusatzangaben nur für Heimarbeiterinnen/Heimarbeiter für die bescheinigten Abrechnungszeiträume

Anzahl der zu beanspruchenden Urlaubstage je Kalenderjahr: _____ Anzahl der bescheinigten tatsächlichen Urlaubstage: _____

Im bescheinigten Bruttoarbeitsentgelt enthaltenes Urlaubsentgelt: _____ Betrag EUR _____

zuletzt gezahlt: ☐ bei Urlaubsantritt ☐ als lfd. Entgeltzuschlag

* Es sind keine Beträge über der anteiligen Beitragsbemessungsgrenze bescheinigt.

Familienname Rumpenhorst

Vorname Thomas

8.3 Wurde das Arbeitsentgelt wegen einer Vereinbarung gem. § 3 Abs. 1 Satz 1 des PflegeZG oder aufgrund von Zeiten nach dem Familienpflegegesetz vermindert: ☐ Ja ☒ Nein

Wenn ja: von: _____ bis: _____
von: _____ bis: _____

9. Leistungen im Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeits-/Beschäftigungs- bzw. Heimarbeitsverhältnisses

9.1 Wurden Leistungen im Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeits-/Beschäftigungs- bzw. Heimarbeitsverhältnisses gezahlt oder besteht hierauf noch ein Anspruch: ☐ Ja ☐ Nein

☐ ist ungewiss, Grund: _____

Hinweis: Wenn Frage 9.1 mit "nein" beantwortet wurde, dann sind unter den Fragen 9.2 bis 9.5 keine Angaben zu machen.

9.2 Wurde das Arbeitsentgelt über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus gezahlt bzw. ist noch zu zahlen: ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: für die Zeit bis einschließlich: _____

9.3 Wurde eine Urlaubsabgeltung wegen der Beendigung des Beschäftigungs-/Arbeits-/Heimarbeitsverhältnisses gezahlt bzw. ist noch zu zahlen: ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: Wäre der noch zustehende Urlaub im Anschluss an das Arbeits-/Beschäftigungsverhältnis genommen worden, hätte er nach den gesetzlichen/(tarif-)vertraglichen Bestimmungen gedauert bis einschließlich: _____

9.4 Wurde eine Abfindung, Entschädigung oder ähnliche Leistung wegen der Beendigung des Beschäftigungs-/Arbeits- bzw. Heimarbeitsverhältnisses gezahlt bzw. ist noch zu bezahlen: ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: Höhe der Leistung: _____

(Höhe Brutto - auch bei Nettoabfindung - ohne Beträge, die der Arbeitgeber für die Rentenversicherung der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers nach § 187a Abs. 1 SGB VI oder vergleichbare Beiträge für berufsständische Versorgungseinrichtungen aufwendet, wenn das Arbeitsverhältnis frühestens mit Vollendung des 50. Lebensjahres der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers beendet worden ist.)

Dauer der Betriebs-/Unternehmenszugehörigkeit: _____ Jahre

(auf volle Jahre nach unten abgerundet)

Im Falle eines Aufhebungsvertrages oder der Arbeitnehmerkündigung:

Wäre die Abfindung auch gezahlt worden, wenn die Kündigung durch den Arbeitgeber erfolgt wäre: ☐ Ja ☐ Nein

Beträgt die Abfindung bis zu 0,5 Monatsentgelte für jedes Jahr des Arbeitsverhältnisses (§ 1 a Abs. 2 KSchG): ☐ Ja ☐ Nein

9.5 Wird/Wurde eine Vorruhestandsleistung oder eine vergleichbare Leistung bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses gezahlt: ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: ab _____ in v.H. des Bruttoarbeitsentgelts _____ v.H.

10. Angaben zur Kündigungsfrist

10.1 Die maßgebende (gesetzliche, tarifvertragliche oder vertragliche) Kündigungsfrist des Arbeitgebers beträgt

_____ Kalendertage _____ Werktag(e) 4 Wochen _____ Monate
zum ☐ Ende der Woche ☐ 15. des Monats ☒ Monatsende ☐ Ende des Vierteljahres
☐ Ende des Halbjahres ☐ Jahresschluss ☐ ohne festes Ende

10.2 War die ordentliche Kündigung des Arbeitsverhältnisses (zeitlich begrenzt, unbegrenzt) durch den Arbeitgeber/Auftraggeber/Zwischenmeister gesetzlich oder (tarif-)vertraglich ausgeschlossen? ☐ Ja ☒ Nein

War die ordentliche Kündigung zeitlich unbegrenzt ausgeschlossen:

Wenn ja: Wurde die fristgebundene Kündigung aus wichtigem Grund ausgesprochen, obwohl die ordentliche Kündigung zeitlich unbegrenzt ausgeschlossen war:

10.3 War die ordentliche Kündigung (tarif-)vertraglich nur bei einer Abfindung, Entschädigung oder ähnlichen Leistung zulässig: ☐ Ja ☒ Nein

Wenn ja: Liegen gleichzeitig die Voraussetzungen für eine fristgebundene Kündigung aus wichtigem Grund vor oder wären diese ohne besondere (tarif-)vertragliche Kündigungsregelung gegeben gewesen:

11. Firmenstempel, Unterschrift

Perm GmbH
Löhrstraße 45
56068 Koblenz

Firmenstempel (mit Name und Anschrift)

13.03.2026

Datum/Unterschrift des Arbeitgebers
(für Heimarbeiterinnen/Heimarbeiter auch des Zwischenmeisters
oder seiner/seines Beauftragten)