

KZ1 129805/ 480/00002
27.03.2026 Blatt: 1

Abrechnung der Brutto/Netto-Bezüge für Juli 2025

Personal-Nr.	Geburtsdatum	StKl	Faktor	Ki.Frbtr.	Konfession	Freibetrag jährl. ¹	Freibetrag mtl. ¹	DBA	Midijob	St.-Tg.
00002	020385	4		05	ev					30
SV-Nummer	Krankenkasse				KK % ⁸	PGRS	BGRS	Um.	SV-Tg.	
58020385W525	BARMER				1789101	1111	1	23		

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*Löhrstraße 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 24.-31.07.2025
Krankheit ohne Entgeltfortzahlung

Brutto-Bezüge

Lohnart	Bezeichnung	Einheit ²	Menge ³	Faktor ³	Prozentsatz	St ⁴	SV ⁴	GB ⁵	Betrag
2000	Grundgehalt					L	L	J	2.185,00
2900	AG-Zusch. f.Jobticket, st-frei					F	F	J	58,00
3100	AG-Anteil VWL, lfd					L	L	J	20,00

Steuer/Sozialversicherung

St ⁴	Steuer-Brutto	Lohnsteuer	Kirchensteuer	Solidaritätszuschlag						Gesamt-Brutto
L	2.20500	13591	783							2.263,00
										Steuerrechtliche Abzüge
										143,74
SV ⁴	KV-Brutto	RV-Brutto	AV-Brutto	PV-Brutto	KV-Beitrag	RV-Beitrag	AV-Beitrag	PV-Beitrag ⁶		SV-rechtliche Abzüge
L	2.20500	2.20500	2.20500	2.20500	19724	20507	2867	1	3969	470,67

Verdienstbescheinigung

Gesamt-Brutto	21.30285	SV-Brutto	21.06885
Steuer-Brutto	21.06885	KV-Beitrag	1.88461
Lohnsteuer	2.14546	RV-Beitrag	1.95941
Kirchensteuer	15975	AV-Beitrag	27390
Solidaritätszuschlag		PV-Beitrag	37924
Steuerfreie Bezüge	23400	VWL gesamt	28000
P. verst. Zuk.sich.		Kug-Auszahlung	
Pfändung Rest			
Darlehen Rest			

Netto-Bezüge/Netto-Abzüge

Lohnart	Bezeichnung	Betrag
9010	Fahrtkosten	58,00 -
9840	VWL	40,00 -

Bank Commerzbank Koblenz
Konto DE55 5708 0070 0005 2XXX XX

SV-AG-Anteil 47067
Zus. AG-Kosten
Gesamtkosten

Auszahlungsbetrag
1.550,59

¹ H = Hinzurechnungsbetrag

² Std = Stunden, T = Tage, Km = Kilometer, St = Stück

EUR = Euro, Tsd = Tausend Euro, Mio = Million Euro

³ Gegebenenfalls Netto-Lohn/Netto-Stundenlohn

⁴ L = Laufender Bezug, S = Sonstiger Bezug, F = Frei,

E = Einmalbezug, P = Pauschalierung, A = Abfindung,

M = mehrjähriger Bezug, N = Nachberechnung

V = Vorjahr, W = Entgeltguthaben

⁵ J = Bestandteil des Gesamt-Bruttos

⁶ Z = Einschl. Beitragszuschlag zur PV für Kinderlose,

E = Elterneigenschaft nachgewiesen, 1-5 = Anzahl Kinder für PV

⁷ MFB = Mehrfachbeschäftigung

⁸ Maßgeblicher Beitragssatz zur KV inkl. Zusatzbeitrag

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

KZ1 129805/ 480/00002
Datum: **27.03.2026**
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: **01.07.2025** bis: **23.07.2025**

☐ 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: **11.06.2025**

Art des Entgelts: **Gehaltsempfänger** Entgelt (ohne BAV): **2.928,00**

Art der Ausfallzeit: **Kalendertage** Ausfallzeit: **23,00**

Arbeitszeit wöchentlich: **40,00**

Arbeitszeit täglich: **8,00**

Fortgezahltes Bruttoarbeitsentgelt (ohne EBZ, ohne Überstundenvergütung, ohne AG-Anteile): **2.244,80**

Sozialversicherungspflichtiges Arbeitsentgelt: **0,00**

Erstattungsfähige Arbeitgeberzuwendungen zur betrieblichen Altersvorsorge: **0,00**

Fortgezahlte Arbeitgeberanteile (ohne Einmalzahlung): **0,00**

Erstattungssatz in vom Hundert: **65,00** Erstattungsbetrag: **1.459,12**

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 23.07.2025

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

Angaben zum Mitarbeiter

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

Angaben zum Erstattungszeitraum

von: **01.07.2025** bis: **23.07.2025**
Abrechnungsmonat: **07/2025**

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	23	23
Volle Arbeitstage	17	
Arbeitsstunden insgesamt	136,00	

Formeln zur Berechnung

Tagesformel: Vollmonatsbetrag * fortzuzahlende Kalendertage / 30 Tage

Lohnart	Bezeichnung	Teilmonatsbetrag	Vollmonatsbetrag	Ermittlung	Fortgezahltes Entgelt
2000	Grundgehalt	2.185,00	2.850,00	* 23,00/30	2.185,00
2900	AG-Zusch.		58,00	Teilmonatsbetr. anwend.	44,47
3100	AG-Anteil		20,00	Teilmonatsbetr. anwend.	15,33
				Gesamtbetrag pro Monat	2.244,80
				* 65,00%	1.459,12
				+ AG-Anteile zur SV	0,00
				Erstattungsbetrag	1.459,12

DÜ-Protokoll Entgeltsatzleistung KV Krankengeld

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

für den Zeitraum ab: **24.07.2025**
Abrechnungsstelle: **76472352**
Arbeitgeber: **76472352**
Perm GmbH
Krankenkasse: **42938966**
BARMER

erstellt: **Juli 2025**
Pers.-Nr.: **00002**
Vorname: **Sabine**
Familiennamen: **Müller**
SV-Nummer: **58020385W525**
Aktenzeichen SV:

VKZ: KZ1 129805/ 480/00002

Datum: 27.03.2026

Seite: 1

DÜ am:

1. Allgemeine AngabenArbeitsentgelt weitergezahlt bis: **23.07.2025** Beginn Arbeitsunfähigkeit: **12.06.2025**☐ Am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit wurde noch gearbeitetAngaben zum fortgezählten laufenden Arbeitsentgelt, das zusammen mit dem **Krankengeld**das Vergleichsnetto um mehr als 50 € überschreitet: Brutto mtl.: **0,00** ☐ Unbegrenzt bis:

Arbeitsverhältnis wurde beendet zum:

Kinder unter 25 für PV-Abschlag:☐ Pflegeversicherungszuschlag für Kinderlose☐ Teilnahme am Arbeitszeitmodell (z. B. Altersteilzeit)

am: durch:

☐ 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
01.05.2025 - 31.05.2025	2.870,00	1.962,83

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: