

Abrechnung der Brutto/Netto-Bezüge für Mai 2023

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		EK BARMER					161	101	1111	1	30		
Probeabrechnung								Eintritt		Austritt			
								010206					
								Steuer-ID				MFB ⁷	
Perm GmbH*Lehrstraße 45*56068 Koblenz								92634845100					

VJ Url. üb.	Url. Anspr.	Url.Tg.gen.	Resturlaub
	2400	400	2000
Anw. Tage	Urlaub Tage	Krankh. Tg.	Fehlz. Tage
		300	
Anw. Std.	Urlaub Std.	Krankh. Std.	Fehlz. Std.
		2400	
	Zeitlohn Std.	Überstd.	Bez. Std.

Probeabrechnung

Perm GmbH*Lehrstraße 45*56068 Koblenz

Pers.-Nr. 00002

B/N
EZ1
00480

Hinweise zur Abrechnung

Kst. 2000

Wöch.Arb.Zt. 40,00

Std.lohn 1

Sabine Müller
Hohlweg 80
56070 Koblenz

Brutto-Bezüge

Lohnart	Bezeichnung	Einheit ²	Menge ³	Faktor ³	Prozentsatz	St ⁴	SV ⁴	GB ⁵	Betrag
2000	Grundgehalt					L	L	J	2.850,00
2900	AG-Zusch. f.Jobticket, st-frei					F	F	J	49,00
3100	AG-Anteil VWL,lfd					L	L	J	20,00

Steuer/Sozialversicherung

St ⁴	Steuer-Brutto	Lohnsteuer	Kirchensteuer	Solidaritätszuschlag						Gesamt-Brutto
L	2.870,00	314,41	23,64							2.919,00
										Steuerrechtliche Abzüge
										338,05
SV ⁴	KV-Brutto	RV-Brutto	AV-Brutto	PV-Brutto	KV-Beitrag	RV-Beitrag	AV-Beitrag	PV-Beitrag ⁶		SV-rechtliche Abzüge
L	2.870,00	2.870,00	2.870,00	2.870,00	231,04	266,91	37,31	43,77		579,03

Verdienstbescheinigung

Gesamt-Brutto	14.602,85	SV-Brutto	14.493,85
Steuer-Brutto	14.493,85	KV-Beitrag	1.166,77
Lohnsteuer	1.605,30	RV-Beitrag	1.347,93
Kirchensteuer	121,11	AV-Beitrag	188,42
Solidaritätszuschlag		PV-Beitrag	221,04
Steuerfreie Bezüge	109,00	VWL gesamt	200,00
P. verst. Zuk.sich.		Kug-Auszahlung	
Pfändung Rest			
Darlehen Rest			

Netto-Bezüge/Netto-Abzüge

Lohnart	Bezeichnung	Betrag
9010	Fahrtkosten	49,00-
9840	VWL	40,00-

Bank Commerzbank Koblenz

Konto DE55 5708 0070 0005 2XXX XX

SV-AG-Anteil

Zus. AG-Kosten

Gesamtkosten

Auszahlungsbetrag

57903

1.912,92

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 = mehrjährige Versteuerung, N = Nachberechnung
V = Vorjahr, W = Entgeltguthaben

⁵ J = Bestandteil des Gesamt-Bruttos
⁶ Z = Einschl. Beitragszuschlag zur PV für Kinderlose
⁷ MFB = Mehrfachbeschäftigung
⁸ Maßgeblicher Beitragssatz 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**

EZ1 129805/ 480/00002
Datum: 20.12.2023
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: 24.05.2023 bis: 26.05.2023

☐ 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: 23.05.2023

Art des Entgelts: **Gehaltsempfänger** Entgelt (ohne BAV): 2.919,00

Art der Ausfallzeit: **Kalendertage** Ausfallzeit: 3,00

Arbeitszeit wöchentlich: 40,00

Arbeitszeit täglich: 8,00

Fortgezahltes Bruttoarbeitsentgelt (ohne EBZ, ohne Überstundenvergütung, ohne AG-Anteile): 291,90

Sozialversicherungspflichtiges Arbeitsentgelt: 0,00

Erstattungsfähige Arbeitgeberzuwendungen zur betrieblichen Altersvorsorge: 0,00

Fortgezahlte Arbeitgeberanteile (ohne Einmalzahlung): 0,00

Erstattungssatz in vom Hundert: 65,00 Erstattungsbetrag: 189,74

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
24. bis 26.05.2023

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

Angaben zum Mitarbeiter

Name: Müller
Vorname: Sabine
Versicherungsnummer: 58020385W525

Angaben zum Erstattungszeitraum

von: 24.05.2023 bis: 26.05.2023
Abrechnungsmonat: 05/2023

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	3	3
Volle Arbeitstage	3	
Arbeitsstunden insgesamt	24,00	

Formeln zur Berechnung

Tagesformel: Vollmonatsbetrag * fortzuzahlende Kalendertage / 30 Tage

Lohnart	Bezeichnung	Teilmonatsbetrag	Vollmonatsbetrag	Ermittlung	Fortgezahltes Entgelt
2000	Grundgeha		2.850,00	* 3,00/30	285,00
2900	AG-Zusch.		49,00	* 3,00/30	4,90
3100	AG-Anteil		20,00	* 3,00/30	2,00
Gesamtbetrag pro Monat					291,90
* 65,00%					189,74
+ AG-Anteile zur SV					0,00
Erstattungsbetrag					189,74