

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.	
00005	050105	1			rk					30	
SV-Nummer		Krankenkasse					KK % ⁸	PGRS	BGRS	Um.	SV-Tg
15050105B525		EK KKH Kaufmännische Kranken					161	102	1111	1	30
Probeabrechnung								Eintritt		Austritt	
								010822			
								Steuer-ID		MFB ⁷	
								91481760234			
Perm GmbH*Lehrstraße 45*56068 Koblenz											

VJ Url. üb.	Url. Anspr.	Url.Tg.gen.	Resturlaub
100	2400	900	1600
Anw. Tage	Urlaub Tage	Krankh. Tg.	Fehlz. Tage
		500	
Anw. Std.	Urlaub Std.	Krankh. Std.	Fehlz. Std.
		3500	
	Zeitlohn Std.	Überstd.	Bez. Std.

Probeabrechnung

Perm GmbH*Lehrstraße 45*56068 Koblenz

Pers.-Nr. 00005

B/N
EZ1
00480

Hinweise zur Abrechnung

Kst. 2000

Wöch.Arb.Zt. 35,00

Std.lohn 1

Jeanette Beier
Moselstraße 11
56812 Cochem

Brutto-Bezüge

Lohnart	Bezeichnung	Einheit ²	Menge ³	Faktor ³	Prozentsatz	St ⁴	SV ⁴	GB ⁵	Betrag
2010	Ausbildungsvergütung					L	L	J	890,00
2900	AG-Zusch. f.Jobticket, st-frei					F	F	J	195,10
3100	AG-Anteil VWL, lfd					L	L	J	20,00

Steuer/Sozialversicherung

Einkommensteuer									Netto-Verdienst
St ⁴	Steuer-Brutto		Lohnsteuer		Kirchensteuer		Solidaritätszuschlag		Steuerrechtliche Abzüge
L	910,00								0,00
SV ⁴	KV-Brutto	RV-Brutto	AV-Brutto	PV-Brutto	KV-Beitrag	RV-Beitrag	AV-Beitrag	PV-Beitrag ⁶	SV-rechtliche Abzüge
L	910,00	910,00	910,00	910,00	73,26	84,63	11,83	13,88	183,60
									Netto-Verdienst
									921,50

Verdienstbescheinigung

Gesamt-Brutto	4.940,20	SV-Brutto	4.550,00
Steuer-Brutto	4.550,00	KV-Beitrag	366,30
Lohnsteuer		RV-Beitrag	423,15
Kirchensteuer		AV-Beitrag	59,15
Solidaritätszuschlag		PV-Beitrag	69,40
Steuerfreie Bezüge	390,20	VWL gesamt	200,00
P. verst. Zuk.sich.		Kug-Auszahlung	
Pfändung Rest			
Darlehen Rest			

Netto-Bezüge/Netto-Abzüge

Lohnart	Bezeichnung	Betrag
9010	Fahrtkosten	195,10-
9840	VWL	40,00-

Bank Spk Mittelmosel EMH

Konto DE87 5875 1230 0032 1XXX XX

SV-AG-Anteil

Zus. AG-Kosten

Gesamtkosten

Auszahlungsbetrag

18360

686,40

¹ H = Hinzurechnungsbetrag² Std = Stunden, T = Tage, Km = Kilometer, St = Stück

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

³ Gegebenenfalls Netto-Lohn/Netto-Stundenlohn⁴ 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-Bruttos⁶ Z = Einschl. Beitragszuschlag zur PV für Kinderlose⁷ MFB = Mehrfachbeschäftigung⁸ Maßgeblicher Beitragssatz zur KV inkl. Zusatzbeitrag

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

EZ1 129805/ 480/00005
Datum: 19.12.2023
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: 29137937 EK KKH Kaufmännische Krankenkasse

Angaben zum Arbeitnehmer/zur Arbeitnehmerin
Beier, Jeanette

Sozialversicherungsnummer: 15050105B525

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

Beschäftigt seit dem: 01.08.2022

Erstattungszeitraum von: 08.05.2023 bis: 12.05.2023

☐ 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: 05.05.2023

Art des Entgelts: **Gehaltsempfänger** Entgelt (ohne BAV): 1.105,10

Art der Ausfallzeit: **Kalendertage** Ausfallzeit: 5,00

Arbeitszeit wöchentlich: 35,00

Arbeitszeit täglich: 7,00

Fortgezahltes Bruttoarbeitsentgelt (ohne EBZ, ohne Überstundenvergütung, ohne AG-Anteile): 184,18

Sozialversicherungspflichtiges Arbeitsentgelt: 0,00

Erstattungsfähige Arbeitgeberzuwendungen zur betrieblichen Altersvorsorge: 0,00

Fortgezahlte Arbeitgeberanteile (ohne Einmalzahlung): 0,00

Erstattungssatz in vom Hundert: 70,00 Erstattungsbetrag: 128,93

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
08. bis 12.05.2023

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

Angaben zum Mitarbeiter

Name: **Beier**
Vorname: **Jeanette**
Versicherungsnummer: **15050105B525**

Angaben zum Erstattungszeitraum

von: **08.05.2023** bis: **12.05.2023**
Abrechnungsmonat: **05/2023**

Angaben zur Kasse

Name: **EK KKH Kaufmännische Krankenkasse**
Betriebsnummer: **29137937**
Erstattungssatz: **70,00 %**
Begrenzung auf BBG: **Ja**
Erstattung der AG-Anteile zur SV: **Kein Wert**

Fortzuzahlende Ausfallzeiten	pro Abrechnungsmonat	pro Zeitraum
Volle Kalendertage	5	5
Volle Arbeitstage	5	
Arbeitsstunden insgesamt	35,00	

Formeln zur Berechnung

Tagesformel: **Vollmonatsbetrag * fortzuzahlende Kalendertage / 30 Tage**

Lohnart	Bezeichnung	Teilmonatsbetrag	Vollmonatsbetrag	Ermittlung	Fortgezahltes Entgelt
2010	Ausbildun		890,00	*5,00/30	148,33
2900	AG-Zusch.		195,10	*5,00/30	32,52
3100	AG-Anteil		20,00	*5,00/30	3,33
				Gesamtbetrag pro Monat	184,18
				* 70,00%	128,93
				+ AG-Anteile zur SV	0,00
				Erstattungsbetrag	128,93