



- Musterauswertungen -

Lohn und Gehalt
classic/comfort/compact

Abrechnung der Brutto/Netto-Bezüge für Januar 2014

Personal-Nr.	Geburtsdatum	Stk	Faktor	Ki.Frbr.	Konfession	Freibetrag jährl. ¹	Freibetrag mtl. ¹	DBA	Gleitzone	St.-Tg.	VJ Url. üb.	Url. Anspr.	Url.Tg.gen.	Resturlaub
00001	240661	4			ev					30		3000		3000
SV-Nummer	Krankenkasse					PGRS	BGRS	Um.	SV-Tg.	Anw. Tage	Urlaub Tage	Krankh. Tg.	Fehlz. Tage	
11240661R112	AOK Bayern					101	1111	1	30					
						Eintritt	Austritt			Anw. Std.	Urlaub Std.	Krankh. Std.	Fehlz. Std.	
						010496								
						Steuer-ID	MFB ⁷			Zeitlohn Std.	Überstd.	Bez. Std.		
						20013456978				16800		18400		

Testmandant
Teststraße 123
12345 Testort

Pers.-Nr. 00001
Abt.-Nr.

B/N
003
40011

Hinweise zur Abrechnung

Std.lohn 1 12,50 Wöch.Arb.Zt. 40,00

Herrn

Knut-Muster Röhrich
Paumgartnerstr. 6
90429 Nürnberg

Brutto-Bezüge

Lohnart	Bezeichnung	Einheit ²	Menge ³	Faktor ³	Prozentsatz	St ⁴	SV ⁴	GB ⁵	Betrag
1000	Stundenlohn	Std	168,00	12,50		L	L	J	2.100,00
1012	Feiertagslohn	Std	16,00	12,50		L	L	J	200,00
3100	AG-Anteil VWL, lfd					L	L	J	20,00

Steuer/Sozialversicherung

St ⁴	Steuer-Brutto	Lohnsteuer	Kirchensteuer	Solidaritätszuschlag	St ⁴	SV ⁴	GB ⁵	Betrag	
L	2.320,00	283,33	22,66	15,58				2.320,00	
								321,57	
SV ⁴	KV-Brutto	RV-Brutto	AV-Brutto	PV-Brutto	KV-Beitrag	RV-Beitrag	AV-Beitrag	PV-Beitrag ⁶	SV-rechtliche Abzüge
L	2.320,00	2.320,00	2.320,00	2.320,00	190,24	219,24	34,80	29,58	473,86

Verdienstbescheinigung

Gesamt-Brutto	2.320,00	SV-Brutto	2.320,00
Steuer-Brutto	2.320,00	KV-Beitrag	190,24
Lohnsteuer	283,33	RV-Beitrag	219,24
Kirchensteuer	22,66	AV-Beitrag	34,80
Solidaritätszuschlag	15,58	PV-Beitrag	29,58
Steuerfreie Bezüge		VWL gesamt	4,00
P. verst. Zuk.sich.		Kug-Auszahlung	
Pfändung Rest			
Darlehen Rest			

Netto-Bezüge/Netto-Abzüge

Lohnart	Bezeichnung	Betrag
9840	VWL	40,00-

Bank **PBNKDEFFXXX Postbank Nürnberg**

Konto **DE45 7601 0085 0000 0123 45**

SV-AG-Anteil

Zus. AG-Kosten

Gesamtkosten

44718

Auszahlungsbetrag

1.484,57

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

Ausdruck der elektronischen Lohnsteuerbescheinigung für 2014

129101/40100 603

Nachstehende Daten wurden maschinell an die Finanzverwaltung übermittelt.

Testmandant
Teststraße 123
12345 Testort

Pers.-Nr. 00002
Abt.-Nr.

LStB
603
40011

Frau

Susi-Muster Zange
Fürther Str. 24
90429 Nürnberg

20140103135030603

Datum:

03.01.2014

eTIN:

ZNGESSMS90C14D

Identifikationsnummer:

14510236985

Personalnummer:

00002

Geburtsdatum:

14.03.1990

Dem Lohnsteuerabzug wurden zugrunde gelegt:

Steuerklasse/Faktor	gültig ab
1	01.01.

Zahl der Kinderfreibeträge	gültig ab
0,0	01.01.

Steuerfreier Jahresbetrag	gültig ab

Jahreshinzurechnungsbetrag	gültig ab

Kirchensteuermerkmale	gültig ab
-- / --	01.01.

Anschrift und Steuernummer des Arbeitgebers:

Muster-Rohr GmbH
Musterstraße 1
90329 Nürnberg
238 123 45672

Raum für weitere Angaben:

Bezeichnung	EUR	Ct

		vom - bis
1. Dauer des Dienstverhältnisses		01.01.-31.03.
2. Zeiträume ohne Anspruch auf Arbeitslohn		Anzahl "U"
Großbuchstaben (S, M, F)		
		EUR Ct
3. Bruttoarbeitslohn einschl.Sachbezüge ohne 9. und 10.		6.09175
4. Einbehaltene Lohnsteuer von 3.		64616
5. Einbehaltener Solidaritätszuschlag von 3.		3552
6. Einbehaltene Kirchensteuer des Arbeitnehmers von 3.		---
7. Einbehaltene Kirchensteuer des Ehegatten von 3. (nur bei konfessionsverschiedener Ehe)		
8. In 3. enthaltene Versorgungsbezüge		
9. Ermäßig besteuerte Versorgungsbezüge für mehrere Kalenderjahre		
10. Ermäßig besteuertes Arbeitslohn für mehrere Kalenderjahre (ohne 9.) und ermäßig besteuerte Entschädigungen		
11. Einbehaltene Lohnsteuer von 9. und 10.		
12. Einbehaltener Solidaritätszuschlag von 9. und 10.		
13. Einbehaltene Kirchensteuer des Arbeitnehmers von 9. und 10.		
14. Einbehaltene Kirchensteuer des Ehegatten von 9. und 10. (nur bei konfessionsverschiedener Ehe)		
15. Kurzarbeitergeld, Zuschuss zum Mutterschaftsgeld, Verdienstausfallentschädigung (Infektionsschutzgesetz), Aufstockungsbetrag und Altersteilzeitzuschlag		
16. Steuerfreier Arbeitslohn nach	a) Doppelbesteuerungsabkommen	
	b) Ausländstätigkeitserlass	
17. Steuerfreie Arbeitgeberleistungen für Fahrten zwischen Wohnung und erster Tätigkeitsstelle		
18. Pauschalbesteuerte Arbeitgeberleistungen für Fahrten zwischen Wohnung und Tätigkeitsstelle		
19. Steuerpflichtige Entschädigungen und Arbeitslohn für mehrere Kalenderjahre, die nicht ermäßig besteuert wurden - in 3. enthalten		
20. Steuerfreie Versorgungszuschüsse bei Auswärtstätigkeit		
21. Steuerfreie Arbeitgeberleistungen bei doppelter Haushaltsführung		
22. Arbeitgeberanteil	a) zur gesetzlichen Rentenversicherung	57567
	b) an berufsständische Versorgungseinrichtungen	
23. Arbeitnehmeranteil	a) zur gesetzlichen Rentenversicherung	57567
	b) an berufsständische Versorgungseinrichtungen	
24. Steuerfreie Arbeitgeberzuschüsse	a) zur gesetzlichen Krankenversicherung	
	b) zur privaten Krankenversicherung	
	c) zur gesetzlichen Pflegeversicherung	
25. Arbeitnehmerbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung		49952
26. Arbeitnehmerbeiträge zur sozialen Pflegeversicherung		7767
27. Arbeitnehmerbeiträge zur Arbeitslosenversicherung		9138
28. Beiträge zur privaten Kranken- und Pflege-Pflichtversicherung oder Mindestvorsorgepauschale		
29. Bemessungsgrundlage für den Versorgungsfreibetrag zu 8.		
30. Maßgebendes Kalenderjahr des Versorgungsbeginns zu 8. und/oder 9.		
31. Zu 8. bei unterjähriger Zahlung: Erster und letzter Monat, für den Versorgungsbezüge gezahlt wurden		
32. Sterbegeld; Kapitalauszahlungen/Abfindungen und Nachzahlungen von Versorgungsbezügen - in 3. und 8. enthalten		
33. Ausgezahltes Kindergeld		
Finanzamt, an das die Lohnsteuer abgeführt wurde (Name und vierstellige Nr.)		
Nürnberg-Nord		9238

Meldebescheinigung zur Sozialversicherung

gemäß § 25 DEÜV

VKZ: 603

129101 / 40011

Datum: 16.07.2014

Seite: 1

Pers.-Nr. 00002 Erstellungs-/Übermittlungsdatum 03.01.2014

Versicherungsnummer 21140390Z535 Geburtsdatum

Geburtsname (falls Versicherungsnummer unbekannt)

Geburtsort (falls Versicherungsnr. unbekannt)

Geschlecht (falls Versicherungsnr. unbekannt)

Geburtsland (falls Meldung europ. Vers.Nr.)

Europäische Versicherungsnummer

Testmandant
Teststraße 123
12345 Testort

Pers.-Nr. 00002 SV 603
Abt.-Nr. 40011

Frau

Susi-Muster Zange
Fürther Str. 24
90429 Nürnberg

WICHTIGES DOKUMENT - sorgfältig aufbewahren !
IMPORTANT DOCUMENT - Please keep in a safe place !
ÖNEMLI BELGE - titizlikle saklayiniz
DOCUMENTO IMPORTANTE - Conservare accuratamente !
Σπουδαιο εγγραφο. - Διαφυλαξτε το προσεκτικα.

IMPORTANTE DOCUMENTO - guárdelo cuidadosamente
VAZAN DOKUMENT - brizljivo cuvati
DOCUMENTO IMPORTANTE: guardar cuidadosamente
DOCUMENT IMPORTANT A conserver précieusement.

Folgende Angaben wurden gemäß DEÜV an den zuständigen Träger der Sozialversicherung/Rentenversicherung übermittelt:

Grund der Abgabe	30	Abm. Beschäftigungsende
mit Namensmeldung	Nein	
mit Anschriftenmeldung	Nein	
Stornierung	Ja	
Betriebs-Nr. Krankenkasse/Einzugsstelle	42938966	EK BARMER GEK
Betriebs-Nr. Arbeitgeber	99999011	
Personengruppe	101	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte
Statuskennzeichen		
Staatsangehörigkeit	000	deutsch
Angaben zur Tätigkeit	342123211	
Mehrfachbeschäftigung	Nein	
Betriebsstätte (Rechtskreis)	West	
Beitragsgruppen		
Krankenversicherung	1	Allgemeiner Beitrag
Rentenversicherung	1	Voller Beitrag
Arbeitslosenversicherung	1	Voller Beitrag
Pflegeversicherung	1	Voller Beitrag
Kennzeichen Gleitzone	0	kein Entgelt in Gleitz./Verzicht
Beschäftigungszeitraum	01.01.2014 bis 31.03.2014	
Bruttoarbeitsentgelt	5.948 Euro	

- Bitte inhaltlich überprüfen auf Übereinstimmung mit den entsprechenden Entgeltabrechnungsnachweisen! -

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

601 129101/40011/00003
Datum: 16.07.2014
Seite: 1
DÜ am: 01.03.2014

Angaben zum Arbeitgeber
Betriebsnummer: 99999011

Betriebsnummer des Steuerberaters:

Angaben zum Empfänger
Betriebsnummer: 15027365 EK Techniker-Krankenkasse

Angaben zum Arbeitnehmer/zur Arbeitnehmerin
Schraube, Steffen-Muster

Sozialversicherungsnummer: 13020277S158

PKV versichert LKK versichert Geringfügige Beschäftigung (Minijob)

Beschäftigt seit dem: 15.08.1999

Erstattungszeitraum von: 01.03.2014 bis: 30.03.2014

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: 14.02.2014

Art des Entgelts: Stundenlohn Entgelt: 11,38

Art der Ausfallzeit: Kalendertage Ausfallzeit: 30,00

Arbeitszeit wöchentlich: 40,00

Arbeitszeit täglich: 8,00

Fortgezahltes Bruttoarbeitsentgelt (ohne EBZ, ohne Überstundenvergütung, ohne AG-Anteile): 1.820,00

Gegebenenfalls Beitragsanteil des Arbeitgebers (eventuell pauschaliert): 0,00

Erstattungssatz in vom Hundert: 70,00 Erstattungsbetrag: 1.274,00

Der Erstattungsbetrag soll dem Beitragskonto gutgeschrieben werden.

soll auf untenstehendes Konto überwiesen werden.

Kontoinhaber:
Muster-Rohr GmbH
Name des Geldinstituts

Bank: COBADEFFXXX
Konto: DE57 7604 0060 0012 3456 78

Verwendungszweck:
Erstattung nach AAG - U1
Personalnummer 00003

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

Angaben zum Mitarbeiter

Name: **Schraube**
 Vorname: **Steffen-Muster**
 Versicherungsnummer: **13020277S158**

Angaben zum Erstattungszeitraum

von: **01.03.2014** bis: **30.03.2014**
 Abrechnungsmonat: **03/2014**

Angaben zur Kasse

Name: **EK Techniker-Krankenkasse**
 Betriebsnummer: **15027365**
 Erstattungssatz: **70,00 %**
 Begrenzung auf BBG: **Ja**
 Erstattung der AG-Anteile zur SV: **Kein Wert**

Fortzuzahlende Ausfallzeiten	pro Abrechnungsmonat	pro Zeitraum
Volle Kalendertage	30	30
Volle Arbeitstage	20	
Arbeitsstunden insgesamt	160,00	

Formeln zur Berechnung

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

Lohnart	Bezeichnung	Teilmonatsbetrag	Vollmonatsbetrag	Ermittlung	Fortgezahltes Entgelt
1650	Lohnfortz		1.800,00	Gemäß Buchung	1.800,00
3100	AG-Anteil		20,00	*30,00/30	20,00
				Gesamtbetrag pro Monat	1.820,00
				* 70,00%	1.274,00
				+ AG-Anteile zur SV	0,00
				Erstattungsbetrag	1.274,00

für den Zeitraum ab: 31.03.2014

Abrechnungsstelle:

Arbeitgeber:

99999011

Muster-Klempner GmbH

Krankenkasse:

15027365

EK Techniker-Krankenkasse

erstellt im:

März 2014

Pers.-Nr.:

00003

Arbeitnehmer/-in:

Steffen-Muster

Schraube

Sozialversicherungsnummer:

13020277S158

1. Allgemeine Angaben

Arbeitsentgelt weitergezahlt bis: 28.03.2014 Beginn Arbeitsunfähigkeit: 17.02.2014 Letzter bez. Tag: 14.02.2014

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)

Arbeitsbeschaffungsmaßnahme

Erhalt von

Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder im Abrechnungszeitraum

bei

vom:

bis:

Schichten im knappschaftlichen Betrieb:

Lohnausgleich Gerüstbaugewerbe:

2. Arbeitsentgelt

Am 1. Tag der Freistellung teilw. erzielt es Arbeitsentgelt:

Lfd. Entgelt vereinbart:

Art des Entgelts: Stundenlohn

Brutto:

Netto:

Brutto:

Netto:

Beitragsfreies umgewandeltes Arbeitsentgelt:

Letzter Zeitraum vor Unterbrechung	Lfd. Brutto tatsächlich	Lfd. Netto tatsächlich
01.01.2014 - 31.01.2014	2.090,00	1.621,36

Gezahltes Transfer-Kurzarbeitergeld:

Brutto Soll-Arbeitsentgelt:

Brutto Ist-Arbeitsentgelt:

Netto Soll-Arbeitsentgelt:

Netto Ist-Arbeitsentgelt:

3. Einmalzahlungen 12 Monate vor Arbeitsunfähigkeit/Freistellung

Krankenversicherung:

Rentenversicherung:

Arbeitslosenversicherung:

4. Arbeitszeit

Bruttoarbeitsentgelt gezahlt für: 184,00

Kürzung des Arbeitsentgelts anhand:

Vereinbarte regelm. wöchentl. Arbeitszeit:

40,00

Tage im Freistellungszeitraum:

Letzter Zeitraum vor Unterbrechung	Anzahl

5. Fehlzeiten ohne Arbeitsentgelt

Letzter Zeitraum vor Unterbrechung	Anzahl Fehltag

6. Angaben zum Versicherungsfall für die Unfallversicherung (Unfall/Berufskrankheit)

Aktenzeichen:

Institutionskennzeichen:

Tag:

Letzter Zeitraum vor Unterbrechung

SV-freie SFN-Zuschläge

7. Freistellung

Grund für den Ausschluss auf bezahlte Freistellung:

Freistellungen:

Anspruch begrenzt auf:

Bereits gewährt:

8. Beitragspflichtige Einnahmen (voller Monat)

Zahlung ab:

Brutto:

Netto:

DÜ-Protokoll Arbeitsbescheinigung

nach § 312 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)

für den Bescheinigungszeitraum 01.02.2014 - 31.03.2014

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

Datum: 17.07.2014

Seite: 1

DÜ am:

Abrechnungsstelle:

Erstellt in: 03/2014
Pers.-Nr.: 00001

Arbeitgeber: Testmandant

1. Angaben zu den persönlichen Daten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers**Evelin Test**

Teststr. 16

90429 Nürnberg

Länderkennzeichen

Geburtsdatum 07.08.1976

Sozialversicherungsnummer 58070876T534

1.1 Lohnsteuerabzugsmerkmale im Lohnsteuerabzugsverfahren

Jahr 02/2014 Lohnsteuerklasse 3 ggf. Faktor Zahl der Kinderfreibeträge

Erfolgten spätere Änderungen? Ja NeinWenn ja: ab Lohnsteuerklasse ggf. Faktor Zahl der Kinderfreibeträge

Weitere Änderungen entnehmen Sie der Anlage.

2. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis**2.1 Die Arbeitnehmerin/ Der Arbeitnehmer war innerhalb der letzten 5 Jahre beschäftigt**

von 01.09.1996 bis 31.03.2014 zuletzt als Reiseleiter/in

TTS 631424511

letzter Beschäftigungsort Nürnberg

Postleitzahl 90429

Länderkennzeichen D

2.2 Hat die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer für eine zusammenhängende Zeit von mehr als einem Monat kein Arbeitsentgelt erhalten? Ja NeinWenn ja: Für jeden der folgenden Zeiträume wurde die Zahlung von Arbeitsentgelt - für sich allein betrachtet - länger als einen Monat unterbrochen. Ausnahme: Unterbrechungen gem. § 3 Abs. 1 Satz 1 PflegeZG sind auch zu bescheinigen, wenn sie weniger als einen Monat umfassen. Dies gilt auch für Unterbrechungszeiten im Anschluss an Pflegezeiten.

von bis Grund

von bis Grund

von bis Grund

von bis Grund

Gründe: Mutterschaft, Krankheit ohne Lohnfortzahlung, Krankheit des Kindes, Freistellung seitens des Arbeitgebers, Wehrdienst, freiwilliger Wehrdienst nach dem 30.06.2011, Erwerbsminderungs-Rente auf Zeit, Elternzeit, Pflegezeit nach § 3 Abs. 1 Satz 1 PflegeZG oder unbezahlte Fehlzeiten

Weitere Unterbrechungen entnehmen Sie der Anlage.

2.3 Wurde die/der Beschäftigte als arbeitslosenversicherungsfreie/r Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer geführt?Wenn ja: von bis von bis Ja Nein**2.4 War die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer zuletzt in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert?** Ja NeinWenn ja: Die Arbeitnehmerin/Der Arbeitnehmer gehörte wegen ihrer/seiner Beschäftigung der Knappschaftlichen Rentenversicherung an (knappschaftlicher Beitragssatz). Ja Nein

Personengruppenschlüssel 101 Beitragsgruppenschlüssel 1111

Eine Aufstellung zu den Beitragsgruppen im aktuellen Beschäftigungsverhältnis entnehmen Sie der Anlage.

3. Angaben zur Beendigung des Beschäftigungs-/Arbeitsverhältnisses

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

3.1 Das Arbeitsverhältnis wurde gekündigt/beendet am **31.03.2014** zum **31.03.2014**
durch **Arbeitnehmer, Arbeitgeber hätte nicht oder nicht zum selben Zeitpunkt**

Wenn durch den Arbeitgeber:

- Die Kündigung/Beendigung erfolgte schriftlich. Ja Nein
- Es handelt sich um eine betriebsbedingte Kündigung gem. § 1a KSchG mit Abfindungsangebot. Ja Nein
- Die Arbeitnehmerin/Der Arbeitnehmer hat Kündigungsschutzklage innerhalb der Frist gem. § 4 KSchG erhoben. Unbekannt 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.

Ggf. 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

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

Wenn ja: von der Agentur für Arbeit

- Wie wurde die Kündigung zugestellt? **Persönlich**

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 _____

3.2 Das Arbeitsverhältnis war bei Abschluss des Arbeitsvertrages befristet/zweckbefristet bis zum _____
Der befristete Arbeitsvertrag wurde abgeschlossen am _____ mit ggf. Verlängerung am _____

Die Befristung erfolgte schriftlich. Ja Nein

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

3.3 Das Beschäftigungsverhältnis ist beendet, weil die Beschäftigung nicht mehr ausgeübt wird, das Arbeitsverhältnis besteht jedoch fort (z. B. bei Freistellung während der Kündigungsfrist oder Aussteuerung aus dem Krankengeldbezug)
Grund _____

Zeitraum _____

4. Angaben zur wöchentlichen Arbeitszeit

Die vereinbarte durchschnittliche regelmäßige Arbeitszeit betrug zuletzt **38,00** Stunden/Woche.

- Änderung der vereinbarten Arbeitszeit in den letzten 42 Monaten
- von _____ bis _____ Stunden/Woche Grund _____

Die durchschnittliche regelmäßige Arbeitszeit einer/eines vergleichbaren Vollzeitbeschäftigten hätte in diesem Zeitraum _____ Stunden/Woche betragen.

- von _____ bis _____ Stunden/Woche Grund _____

Die durchschnittliche regelmäßige Arbeitszeit einer/eines vergleichbaren Vollzeitbeschäftigten hätte in diesem Zeitraum _____ Stunden/Woche betragen.

Weitere Änderungen entnehmen Sie der Anlage.



5. Angaben zum Arbeitsentgelt - Bruttoarbeitsentgelt laufend

Abrechnungszeiträume	Rechtskreis	Steuer-Brutto	SV-Brutto	Fiktives Brutto
01.02.2014	West	1.422,00	1.422,00	0,00
01.03.2014	West	2.822,00	2.822,00	0,00
Summen Bruttoarbeitsentgelt laufend		4.244,00	4.244,00	0,00

Eine Aufstellung der Unterbrechungen der Arbeitsentgeltzahlung entnehmen Sie Punkt 2.2.

6. Zusätzliche Angaben zum oben bescheinigten Arbeitsentgelt

6.1 Sind im Abrechnungszeitraum beitragspflichtige Einmalzahlungen gezahlt worden? Ja Nein

Wenn ja:

Abrechnungszeiträume	SV-Brutto jährlich	sonst. steuerpfl. Bruttoarbeitsentgelt	Art des steuerpfl. sonst. Bezuges	Höhe sonst. Bezug

Weitere Angaben entnehmen Sie der Anlage.

6.2 Zusatzangaben nur für Heimarbeiterinnen/Heimarbeiter für die bescheinigten Abrechnungszeiträume

Urlaubsanspruch/Jahr Tage

Bescheinigte tatsächliche Urlaubstage im bescheinigten Zeitraum

Im bescheinigten Bruttoarbeitsentgelt enthaltenes Urlaubsentgelt

gezahlt bei Urlaubsantritt als lfd. Entgeltzuschlag

6.3 Wurde das Arbeitsentgelt wegen einer Vereinbarung gem. § 3 Abs. 1 Satz 1 des PflegeZG oder aufgrund von Zeiten nach dem Familienpflegezeitgesetz vermindert? Ja Nein

Wenn ja: von bis von bis
 von bis von bis

7. Leistungen im Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeits-/Beschäftigungsverhältnisses

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

Abrechnung noch nicht abgeschlossen

Grund für die Ungewissheit der Leistungszahlung

7.2 Arbeitsentgelt über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus Ungewiss Ja Nein
Wenn ja: für die Zeit bis einschließlich

7.3 Urlaubsabgeltung wegen der Beendigung des Beschäftigungs-/Arbeits-/Heimarbeitsverhältnisses Ungewiss 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

7.4 Abfindung, Entschädigung oder ähnliche Leistung wegen der Beendigung des Beschäftigungs-/Arbeits-/Heimarbeitsverhältnisses Ungewiss Ja Nein

Wenn ja: 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 55. Lebensjahres der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers beendet worden ist

Dauer der Betriebs-/Unternehmenszugehörigkeit (auf volle Jahre nach unten abgerundet) **17** Jahre

Im Falle eines Aufhebungsvertrages oder der Arbeitnehmerkündigung:
Wäre die Leistung auch bei einer arbeitgeberseitigen Kündigung gezahlt worden, die an Stelle des Aufhebungsvertrages oder der Arbeitnehmerkündigung erfolgt wäre? Ja Nein

Entspricht die Abfindung einem Betrag von bis zu 0,5 Monatsgehältern für jedes Jahr des Arbeitsverhältnisses (§ 1a Abs. 2 KSchG)? Ja Nein

7.5 Vorruhestandsgeld oder eine vergleichbare Leistung Ungewiss Ja Nein
Wenn ja: ab in v.H. des Bruttoarbeitsentgelts

8. Angaben zur Kündigungsfrist

8.1 Die maßgebende (gesetzliche, tarifvertragliche, vertragliche) Kündigungsfrist des Arbeitgebers beträgt
4 Wochen zum Monatsende

8.2 War die ordentliche Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber/Auftraggeber/Zwischenmeister gesetzlich oder (tarif-)vertraglich ausgeschlossen? Ja Nein

- War die ordentliche Kündigung zeitlich unbegrenzt ausgeschlossen? Ja Nein

- Wurde die fristgebundene Kündigung aus wichtigem Grund ausgesprochen, obwohl die ordentliche Kündigung zeitlich unbegrenzt ausgeschlossen war? Ja Nein

8.3 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? Ja Nein

9. Arbeitgeberinformationen

Smile-Muster GmbH

Palmsanlage 10

91054 Erlangen

Länderkennzeichen **D**

Für Rückfragen der Agentur für Arbeit und Schriftwechsel

Ansprechpartner/in ist Frau/Herr **Nicole Kaltenhäuser**

Telefondurchwahl **0911/319-5896**

Email **Muster@muster.de**

Sonstige Hinweise des Arbeitgebers an die Agentur für Arbeit entnehmen Sie der Anlage.

Berater: 129101
Mandant: 40011

Testmandant
Teststraße 123
12345 Testort

VKZ: 606

Datum: 16.07.2014
Seite: 1

SEPA Abstimmliste Datenübermittlung Lohn/Gehalt März 2014

Pers.-Nr.	Name	IBAN	BIC	Betrag	Purpose-Code	VKZ
00001	Roehrich Knut-Muster Verwendungszweck: Lohn - Gehalt	DE45 7601 0085 0000 0123 45	PBNKDEFFXXX Abrechnung 03/2014	1.379,33	SALA	601
00002	Zange Susi-Muster Verwendungszweck: Lohn - Gehalt	DE17 7609 0500 0000 0567 89	GENODEF1S06 Abrechnung 03/2014	1.384,88	SALA	605
00003	Schraube Steffen-Muster Verwendungszweck: Lohn - Gehalt	DE64 7605 0101 0000 0345 78	SSKNDE77XXX Abrechnung 03/2014	1.404,31	SALA	601
00004	Brause Michael-Muster Verwendungszweck: Lohn - Gehalt	DE22 7605 0101 0000 6985 23	SSKNDE77XXX Abrechnung 03/2014	2.113,96	SALA	601
00005	Wanne Petra-Muster Verwendungszweck: Lohn - Gehalt	DE31 7609 0500 0004 5987 56	GENODEF1S06 Abrechnung 03/2014	1.588,01	SALA	601
00006	Stoepsel Heinrich-Muster Verwendungszweck: Lohn - Gehalt	DE68 7604 0060 0000 0135 79	COBADEFFXXX Abrechnung 03/2014	1.318,83	SALA	601

Zahlungsvorgänge Anzahl: 6 Gesamtsumme: 9.189,32 *

Berater: 129101
Mandant: 40011

Testmandant
Teststraße 123
12345 Testort

VKZ: 602

Datum: 16.07.2014
Seite: 1

DÜ-Protokoll Beitragsnachweis im März 2014

Krankenkasse:	AOK Bayern		
Betriebs-Nr. der Krankenkasse:	87880235	Beitragssätze: allgemein 15,50	Zeitraum von: 01.03.2014
Beitragskonto:			bis: 31.03.2014
Betriebs-Nr. des Arbeitgebers:	99999011		
Rechtskreis:	West		
Betriebs-Nr. des Steuerberaters:			
Kennzeichen:	Erstsendung		
Tatsächlicher Weitergabetermin an die Krankenkasse:	21.03.2014.		
Verarbeitungsstatus:	Daten wurden am 03.01.2014 an das Rechenzentrum gesendet.		

Beiträge zur	Beitragsgruppe	Beitrag	
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag mit Sozialausgleich	1000	1.100,01	
Krankenversicherung ermäßigter Beitrag mit Sozialausgleich	3000		
Krankenversicherung für geringfügig Beschäftigte	6000		
Rentenversicherung voller Beitrag	0100	1.341,30	
Rentenversicherung halber Beitrag	0300		
Rentenversicherung für geringfügig Beschäftigte	0500		
Arbeitslosenversicherung voller Beitrag	0010	212,90	
Arbeitslosenversicherung halber Beitrag	0020		
Pflegeversicherung Beitrag	0001	150,78	
Umlage - Krankheitsaufwendungen	U1	156,13	
Umlage - Mutterschaftsaufwendungen	U2	24,84	
Umlage - Insolvenzgeld	0050	10,65	

	Gesamtsumme:	2.996,61	
Krankenversicherung freiwillige Mitglieder mit Sozialausgleich	799		
Pflegeversicherung freiwillige Mitglieder	798		

	zu zahlender Betrag/Guthaben:	2.996,61	
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag ohne Sozialausgleich	1000	1.100,01	
Krankenversicherung ermäßigter Beitrag ohne Sozialausgleich	3000		
Krankenversicherung freiwillige Mitglieder ohne Sozialausgleich	799		

Aufstellung Lohnnachweis für die Berufsgenossenschaft für 2014

Beginn: 01/2014 Ende: 03/2014

36

BGW Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
Postfach 76 02 24

22052 Hamburg

Bezirksverwaltung Nr.

Filialkennzeichen: Nein

Mitgliedsnummer: F051917L00

Kennzeichen: Erstmeldung

1-Euro-Jobber:

Nachweis veranlagte Betriebsteile

Fehlanzeige: N

Strukturschlüssel	Versicherte	Arbeitsentgelt	Stunden
9027	6	59.614,40	3.354
Summen:	6*	59.614,40*	3.354*

Nachweis veranlagte Unternehmer

Fehlanzeige: J

Stunden/Tage:

Unternehmensnummer	Strukturschlüssel	Name	Geburtsdatum	Kennzeichen	Stunden/Tage
Summe:					0*

Nachweis sonstige Versicherungsverhältnisse

Fehlanzeige: J

Kennzeichnung **Anzahl Versicherte**

Kennzeichnung	Anzahl Versicherte