



- Musterauswertungen -  
Lohn und Gehalt  
classic/comfort/compact

**Abrechnung der Brutto/Netto-Bezüge für Januar 2016**

Personal-Nr.	Geburtsdatum	Stk	Faktor	Ki.Frbr.	Konfession	Freibetrag jährl. <sup>1</sup>	Freibetrag mtl. <sup>1</sup>	DBA	Gleitzone	St.-Tg.
00100	151162	4				10 ev				30
SV-Nummer	Krankenkasse			KK % <sup>8</sup>	PGRS	BGRS	Um.	SV-Tg.		
57151162B729	AOK Bayern			157	101	1111	1	30		
				Eintritt	Austritt					
				170299						
				Steuer-ID	MFB <sup>7</sup>					
				56789123450						

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

Testmandant  
Teststraße 123  
12345 Testort

Pers.-Nr. 00100  
Abt.-Nr. 101

B/N  
002  
99999

**Hinweise zur Abrechnung**

Wöch.Arb.Zt. 39,00 Kostenst. 1000  
Durchschn.1 16,53 Std.lohn 1 16,53

Frau

Inge-Muster Schmidt  
Musterstraße 78  
90453 Nürnberg

**Brutto-Bezüge**

Lohnart	Bezeichnung	Einheit <sup>2</sup>	Menge <sup>3</sup>	Faktor <sup>3</sup>	Prozentsatz	St <sup>4</sup>	SV <sup>4</sup>	GB <sup>5</sup>	Betrag
1000	Stundenlohn	Std	147,50	16,53		L	L	J	2.438,18
1012	Feiertagslohn	Std	13,50	16,53		L	L	J	223,16
3100	AG-Anteil VWL, lfd					L	L	J	40,00

\*\*\*\* DATEV-Mustermantant mit 5 Arbeitnehmern und SKR03

**Steuer/Sozialversicherung**

St <sup>4</sup>	Steuer-Brutto	Lohnsteuer	Kirchensteuer	Solidaritätszuschlag	St <sup>4</sup>	SV <sup>4</sup>	GB <sup>5</sup>	Betrag	
L	2.701,34	364,91	2220	1526				2.701,34	
								402,37	
SV <sup>4</sup>	KV-Brutto	RV-Brutto	AV-Brutto	PV-Brutto	KV-Beitrag	RV-Beitrag	AV-Beitrag	PV-Beitrag <sup>6</sup>	Betrag
L	2.701,34	2.701,34	2.701,34	2.701,34	226,91	252,58	40,52	31,74	551,75

**Verdienstbescheinigung**

Gesamt-Brutto	2.701,34	SV-Brutto	2.701,34
Steuer-Brutto	2.701,34	KV-Beitrag	226,91
Lohnsteuer	364,91	RV-Beitrag	252,58
Kirchensteuer	2220	AV-Beitrag	40,52
Solidaritätszuschlag	1526	PV-Beitrag	31,74
Steuerfreie Bezüge		VWL gesamt	4000
P. verst. Zuk.sich.		Kug-Auszahlung	
Pfändung Rest			
Darlehen Rest			

**Netto-Bezüge/Netto-Abzüge**

Lohnart	Bezeichnung	Betrag
9840	VWL	40,00-

Bank GENODE55XXX DZ Bank

SV-AG-Anteil 52204

Zus. AG-Kosten

Gesamtkosten

Auszahlungsbetrag

Konto DE21 5006 0000 0123 1XXX XX

52204

1.707,22

<sup>1</sup> H = Hinzurechnungsbeitrag  
<sup>2</sup> Std = Stunden, T = Tage, Km = Kilometer, St = Stück  
EUR = Euro, Tsd = Tausend Euro, Mio = Million Euro  
<sup>3</sup> Gegebenenfalls Netto-Lohn/Netto-Stundenlohn

<sup>4</sup> L = Laufender Bezug, S = Sonstiger Bezug, F = Frei,  
E = Einmalbezug, P = Pauschalierung, A = Abfindung,  
M = mehrjährige Versteuerung, N = Nachberechnung  
V = Vorjahr, W = Entgeltguthaben

<sup>5</sup> J = Bestandteil des Gesamt-Bruttos  
<sup>6</sup> Z = Einschl. Beitragszuschlag zur PV für Kinderlose  
<sup>7</sup> MFB = Mehrfachbeschäftigung  
<sup>8</sup> Maßgeblicher Beitragssatz zur KV inkl. Zusatzbeitrag

# Ausdruck der elektronischen Lohnsteuerbescheinigung für 2016

459080/99999 X02

Nachstehende Daten wurden maschinell an die Finanzverwaltung übermittelt.

Testmandant  
Teststraße 123  
12345 Testort

Pers.-Nr. 00100  
Abt.-Nr. 101

LStB  
X02  
99999

Frau

Inge-Muster Schmidt  
Musterstraße 78  
90453 Nürnberg

Datum: 09.02.2016  
eTIN: YMDTNGMS62K15B  
Identifikationsnummer: 56789123450  
Personalnummer: 00100  
Geburtsdatum: 15.11.1962

Dem Lohnsteuerabzug wurden im letzten Lohnzahlungszeitraum zugrunde gelegt:

Steuerklasse/Faktor  
4

Zahl der Kinderfreibeträge  
1,0

Steuerfreier Jahresbetrag

Jahreshinzurechnungsbetrag

Kirchensteuermerkmale  
ev / --

Anschrift und Steuernummer des Arbeitgebers:

Musterfirma  
Musterallee 6  
90478 Nürnberg  
238 123 45672

Raum für weitere Angaben:

Bezeichnung	EUR	Ct

1. Bescheinigungszeitraum		vom - bis
		01.01.-31.12.
2. Zeiträume ohne Anspruch auf Arbeitslohn		Anzahl "U" 1
Großbuchstaben (S, M, F)		
		EUR Ct
3. Bruttoarbeitslohn einschl. Sachbezüge ohne 9. und 10.		35.23419
4. Einbehaltene Lohnsteuer von 3.		5.15088
5. Einbehaltener Solidaritätszuschlag von 3.		22793
6. Einbehaltene Kirchensteuer des Arbeitnehmers von 3.		33160
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. (Saison-)Kurzarbeitergeld, Zuschuss zum Mutterschaftsgeld, Verdienstausfallentschädigung (Infektionsschutzgesetz), Aufstockungsbetrag und Altersteilzeitzuschlag		
16. Steuerfreier Arbeitslohn nach	a) Doppelbesteuerungsabkommen (DBA)	
	b) Auslandstätigkeitserlass	
17. Steuerfreie Arbeitgeberleistungen für Fahrten zwischen Wohnung und erster Tätigkeitsstätte		
18. Pauschalbesteuerte Arbeitgeberleistungen für Fahrten zwischen Wohnung und erster Tätigkeitsstätte		
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/-zuschuss	a) zur gesetzlichen Rentenversicherung	3.29438
	b) an berufsständische Versorgungseinrichtungen	
23. Arbeitnehmeranteil	a) zur gesetzlichen Rentenversicherung	3.29438
	b) an berufsständische Versorgungseinrichtungen	
24. Steuerfreie Arbeitgeberzuschüsse	a) zur gesetzlichen Krankenversicherung	
	b) zur privaten Krankenversicherung	
	c) zur gesetzlichen Pflegeversicherung	
25. Arbeitnehmerbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung		2.95967
26. Arbeitnehmerbeiträge zur sozialen Pflegeversicherung		41400
27. Arbeitnehmerbeiträge zur Arbeitslosenversicherung		52853
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. entfallen		
33. Ausgezahltes Kindergeld		
34. Freibetrag DBA Türkei		

Finanzamt, an das die Lohnsteuer abgeführt wurde (Name und vierstellige Nr.)  
Nürnberg-Nord 9238

# Meldebescheinigung zur Sozialversicherung

gemäß § 25 DEÜV

VKZ: 002 459080 / 99999  
Datum: 10.02.2016  
Seite: 1

Testmandant  
Teststraße 123  
12345 Testort

Pers.-Nr. 00100 SV  
Abt.-Nr. 101 002  
99999

Frau

Inge-Muster Schmidt  
Musterstraße 78  
90453 Nürnberg

Pers.-Nr. 00100 Erstellungs-/Übermittlungsdatum  
09.02.2016

Versicherungsnummer 57151162B729 Geburtsdatum

Geburtsname (falls Versicherungsnummer unbekannt)

Geburtsort (falls Versicherungsnr. unbekannt)

Geschlecht (falls Versicherungsnr. unbekannt)

Geburtsland (falls Meldung europ. Vers.Nr.)

Europäische Versicherungsnummer

**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	50	Jahresmeldung
mit Namensmeldung	Nein	
mit Anschriftenmeldung	Nein	
Stornierung	Nein	
Betriebs-Nr. Krankenkasse/Einzugsstelle	87880235	AOK Bayern Die Gesundheitskasse
Betriebs-Nr. Arbeitgeber	99300012	
Personengruppe	101	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte
Statuskennzeichen		
Staatsangehörigkeit	000	deutsch
Angaben zur Tätigkeit	223949211	
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	01.01.2015 bis 31.12.2015	
Bruttoarbeitsentgelt	37.143 Euro	

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

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

611 459080/99999/00100  
Datum: 10.02.2016  
Seite: 1  
DÜ am: 29.02.2016

Angaben zum Arbeitgeber  
Betriebsnummer: 99300012

Betriebsnummer des Steuerberaters:

Angaben zum Empfänger  
Betriebsnummer: 87880235 AOK Bayern Die Gesundheitskasse

Angaben zum Arbeitnehmer/zur Arbeitnehmerin  
Schmidt, Inge-Muster

Sozialversicherungsnummer: 57151162B729

PKV versichert  LKK versichert  Geringfügige Beschäftigung (Minijob)

Beschäftigt seit dem: 17.02.1999

Erstattungszeitraum von: 01.03.2016 bis: 13.03.2016

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: 29.01.2016

Art des Entgelts: Stundenlohn Entgelt: 16,78

Art der Ausfallzeit: Kalendertage Ausfallzeit: 13,00

Arbeitszeit wöchentlich: 39,00

Arbeitszeit täglich: 7,80

Fortgezahltes Bruttoarbeitsentgelt (ohne EBZ, ohne Überstundenvergütung, ohne AG-Anteile): 1.166,17

Erstattungsfähige Arbeitgeberzuwendungen zur betrieblichen Altersvorsorge: 0,00

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

Erstattungssatz in vom Hundert: 70,00 Erstattungsbetrag: 816,32

Der Erstattungsbetrag  soll dem Beitragskonto gutgeschrieben werden.

soll auf untenstehendes Konto überwiesen werden.

Kontoinhaber:  
Musterfirma  
Name des Geldinstituts

Bank: AARBDE5W700  
Konto: DE20 7001 0424 0001 2345 67

Verwendungszweck:  
Erstattung nach AAG - U1  
Personalnummer 00100



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

**Angaben zum Mitarbeiter**

Name: Schmidt  
 Vorname: Inge-Muster  
 Versicherungsnummer: 57151162B729

**Angaben zum Erstattungszeitraum**

von: 01.03.2016 bis: 13.03.2016  
 Abrechnungsmonat: 03/2016

**Angaben zur Kasse**

Name: AOK Bayern Die Gesundheitskasse  
 Betriebsnummer: 87880235  
 Erstattungssatz: 70,00 %  
 Begrenzung auf BBG: Ja  
 Erstattung der AG-Anteile zur SV: Kein Wert

Fortzuzahlende Ausfallzeiten	pro Abrechnungsmonat	pro Zeitraum
Volle Kalendertage	13	13
Volle Arbeitstage	9	
Arbeitsstunden insgesamt	69,50	

**Formeln zur Berechnung**

Tagesformel: Vollmonatsbetrag \* fortzuzahlende Kalendertage / 30 Tage

Lohnart	Bezeichnung	Teilmonatsbetrag	Vollmonatsbetrag	Ermittlung	Fortgezahltes Entgelt
1600	Urlaubslo		1.148,84	Gemäß Buchung	1.148,84
3100	AG-Anteil		40,00	Teilmonatsbetr. anwend.	17,33
				<b>Gesamtbetrag pro Monat</b>	<b>1.166,17</b>
				* 70,00%	816,32
				+ AG-Anteile zur SV	0,00
				<b>Erstattungsbetrag</b>	<b>816,32</b>

für den Zeitraum ab: 14.03.2016  
 Abrechnungsstelle:  
 Arbeitgeber: 99300012  
 Krankenkasse: 87880235  
 Musterfirma  
 AOK Bayern Die Gesundheit

erstellt: März 2016  
 Pers.-Nr.: 00100  
 Arbeitnehmer/-in: Inge-Muster  
 Schmidt  
 SV-Nummer: 57151162B729  
 Aktenzeichen SV:

**1. Allgemeine Angaben**

Arbeitsentgelt weitergezahlt bis: 11.03.2016  
 Am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit wurde noch gearbeitet  
 Angaben zum fortgezahlten laufenden Arbeitsentgelt, das zusammen mit dem **Krankengeld**  
 das Vergleichsnetto um mehr als 50 € überschreitet: Brutto mtl.:  Unbegrenzt  
 bis:

Arbeitsverhältnis wurde beendet zum: am: durch: bei

Pflegeversicherungszuschlag für Kinderlose  
 Teilnahme am Arbeitszeitmodell (z. B. Altersteilzeit)  
 Erhalt von Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder im Abrechnungszeitraum vom: bis:

Lohnausgleich Gerüstbaugewerbe:

**2. Arbeitsentgelt**

Lfd. Entgelt vereinbart:  
 Art des Entgelts: **Stundenlohn**

Letzter Zeitraum vor Unterbrechung	Brutto: Lfd. Brutto tatsächlich	Netto: Lfd. Netto tatsächlich
01.01.2016 - 31.01.2016	2.701,34	1.747,22

Gezahltes Transfer-Kurzarbeitergeld:  
 Brutto Soll-Arbeitsentgelt:  
 Brutto Ist-Arbeitsentgelt:

Aufstockungsbetrag:  
 Netto Soll-Arbeitsentgelt:  
 Netto Ist-Arbeitsentgelt:

**3. Einmalzahlungen 12 Monate vor Arbeitsunfähigkeit/Freistellung**

Krankenversicherung: 3.000,00 Rentenversicherung: 3.000,00 Arbeitslosenversicherung: 3.000,00

**4. Arbeitszeit**

Bruttoarbeitsentgelt gezahlt für: 161,00 Vereinbarte regelm. wöchentl. Arbeitszeit: 39,00

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:

# DÜ-Protokoll Arbeitsbescheinigung

nach § 312 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)

für den Bescheinigungszeitraum 01.04.2011 - 31.03.2016

611

459080/99999/00200

Datum: 10.02.2016

Seite: 1

DÜ am: 09.02.2016

Abrechnungsstelle:

Erstellt in: 03/2016

Pers.-Nr.: 00200

Arbeitgeber: **Musterfirma**

## 1. Angaben zu den persönlichen Daten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers

Heinz-Muster Wichtig  
Mustergasse 20

90427 Nürnberg

Länderkennzeichen

Geburtsdatum 15.02.1956

Sozialversicherungsnummer 50150256W493

### 1.1 Lohnsteuerabzugsmerkmale im Lohnsteuerabzugsverfahren

Jahr 01/2016 Lohnsteuerklasse 3 ggf. Faktor Zahl der Kinderfreibeträge

Erfolgten spätere Änderungen?  Ja  Nein

Wenn 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 07.01.1999 bis 31.03.2016 zuletzt als Betriebswirt/in (Fachschule) TTS 612839211

letzter Beschäftigungsort Nürnberg Postleitzahl 90478

Länderkennzeichen D

### 2.2 Unterbrechungstatbestände im bescheinigten Zeitraum

von bis Grund

von bis Grund

von bis Grund

von bis Grund

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  Nein

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

Wenn ja: ab

Personengruppenschlüssel 101 Beitragsgruppenschlüssel 9111

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 **31.03.2016**  
durch **Kraft Gesetzes oder Tarifvertrag**

- 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.  Ja  Nein

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?

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 \_\_\_\_\_ zum \_\_\_\_\_

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**

- von **01.04.2014** bis **31.03.2016** Stunden/Woche **39,00** 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**

Abrechnungszeiträume	Rechtskreis	SV-Brutto laufend	Fiktives Brutto	SV-Brutto jährlich
01.04.2015	West	4.715,55	0,00	0,00
01.05.2015	West	4.715,55	0,00	0,00
01.06.2015	West	4.715,55	0,00	2.450,00
01.07.2015	West	4.715,55	0,00	0,00
01.08.2015	West	4.715,55	0,00	0,00
01.09.2015	West	4.715,55	0,00	0,00
01.10.2015	West	4.715,55	0,00	0,00
01.11.2015	West	4.715,55	0,00	4.405,00
01.12.2015	West	4.715,55	0,00	0,00
01.01.2016	West	4.715,55	0,00	0,00
01.02.2016	West	4.715,55	0,00	0,00
01.03.2016	West	4.715,55	0,00	0,00
Summen Bruttoarbeitsentgelte		56.586,60	0,00	

Eine Aufstellung der Unterbrechungen der Arbeitsentgeltzahlung entnehmen Sie Punkt 2.2.

**6. Zusätzliche Angaben zum oben bescheinigten Arbeitsentgelt**

**6.1 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

**6.2 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

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) 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**

**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**

Musterfirma  
Musterallee 6  
90478 Nürnberg

Länderkennzeichen D

Ansprechpartner/in Lohn

Telefon/Email

Ansprechpartner/in Personal **Muster**

Telefon/Email 0911 319 5600/muster@fritzmuster.de



Berater: 459080  
Mandant: 99999

Testmandant  
Teststraße 123  
12345 Testort

VKZ: F03

Datum: 10.02.2016  
Seite: 1

DÜ-Protokoll Beitragsnachweis im Juni 2016

Krankenkasse:	AOK Bayern Die Gesundheitskasse		
Betriebs-Nr. der Krankenkasse:	87880235	Beitragssätze: allg. 15,70% inkl. 1,10% Zusatzbeitrag	Zeitraum von: 01.06.2016
Beitragskonto:		erm. 15,10% inkl. 1,10% Zusatzbeitrag	bis: 30.06.2016
Betriebs-Nr. des Arbeitgebers:	99300012		
Rechtskreis:	West		
Betriebs-Nr. des Steuerberaters:			
Kennzeichen:	Laufende Meldung		
Tatsächlicher Weitergabetermin an die Krankenkasse:	22.06.2016		
Verarbeitungsstatus:	Daten wurden am 09.02.2016 an das Rechenzentrum gesendet und nicht weitergeleitet, da Testmandant.		

Beiträge zur	Beitragsgruppe	Beitrag
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag	1000	423,36
Krankenversicherung ermäßigter Beitrag	3000	
Zusatzbeitrag Pflichtbeiträge 1)	ZBP	31,90
Krankenversicherung für geringfügig Beschäftigte	6000	
Rentenversicherung voller Beitrag	0100	542,24
Rentenversicherung halber Beitrag	0300	
Rentenversicherung für geringfügig Beschäftigte	0500	
Arbeitslosenversicherung voller Beitrag	0010	87,00
Arbeitslosenversicherung halber Beitrag	0020	
Pflegeversicherung Beitrag	0001	68,14
Umlage - Krankheitsaufwendungen	U1	63,79
Umlage - Mutterschaftsaufwendungen	U2	13,34
Umlage - Insolvenzgeld	0050	3,48
	Gesamtsumme:	1.233,25
Krankenversicherung freiwillige Mitglieder	799	
Zusatzbeitrag freiwillige Beiträge	ZBF	
Pflegeversicherung freiwillige Mitglieder	798	
	zu zahlender Betrag/Guthaben:	1.233,25

1) Zusatzbeitrag von Arbeitnehmern mit allgemeinem bzw. ermäßigtem Beitrag

**Berater:** 459080  
**Mandant:** 99999

**Testmandant**  
**Teststraße 123**  
**12345 Testort**

**VKZ:** 003

**Datum:** 10.02.2016  
**Seite:** 1

**Abgesetzte DEÜV-Meldungen**

**Januar 2016**

Pers.-Nr.	GdA Art der Meldung Name Straße PLZ Ort	SV-Nummer Betr.-Nr. KK / Betr.-Nr. VWK Mitgliedsnummer VWK Betr.-Nr. AG / Betr.-Nr. StB	Nat. RK <sup>1</sup> MFB <sup>2</sup> GLZ <sup>3</sup>	Name der Krankenkasse Datum von - Datum bis / Entgelt PGRS / BGRS / Tätigkeitsschlüssel / Statuskennz. <sup>4</sup> Meldedatum / VKZ	Betr.-Nr. BG / Mitgliedsnummer BG Betr.-Nr. UV-Träger / Gefahrtarifstelle Geleistete Stunden / Entgelt Unfallversicherung UV-Grund	S <sup>5</sup> V <sup>6</sup>
00100	92 UV-Jahresmeldung Inge-Muster Schmidt Musterstraße 78 90453 Nürnberg	57151162B729 87880235  99300012	000 W  0	AOK Bayern Die Gesundheitska 01.01.15 - 31.12.15 / 0 / 09.02.2016 / 002	15141364 / 022301429 15141364 / 515 0 / 37.143	
00200	92 UV-Jahresmeldung Heinz-Muster Wichtig Mustergasse 20 90427 Nürnberg	50150256W493 42938966  99300012	000 W  0	EK BARMER GEK 01.01.15 - 31.12.15 / 0 / 09.02.2016 / 002	15141364 / 022301429 15141364 / 515 0 / 63.442	
00500	92 UV-Jahresmeldung Berta-Muster Hilfreich Musterring 4 90429 Nürnberg	58040260H527 98000006  99300012	000 W  0	BUN Knappschaft 01.01.15 - 31.12.15 / 0 / 09.02.2016 / 002	15141364 / 022301429 15141364 / 515 0 / 4.200	
00600	92 UV-Jahresmeldung Birgit-Muster Meier Mustergässchen 1 90461 Nürnberg	18190766M514 42938966  99300012	000 W  0	EK BARMER GEK 01.01.15 - 31.12.15 / 0 / 09.02.2016 / 002	15141364 / 022301429 15141364 / 515 0 / 32.072	
00800	92 UV-Jahresmeldung Max-Muster Schlosser Mustergweg 101 90471 Nürnberg	21240284M032 48698890  99300012	000 W  0	EK DAK Gesundheit 01.01.15 - 31.12.15 / 0 / 09.02.2016 / 002	15141364 / 022301429 15141364 / 515 0 / 7.250	

<sup>1</sup>RK = Rechtskreis  
<sup>2</sup>MFB = Mehrfachbeschäftigung  
<sup>3</sup>GLZ = Gleitzone: 0 = kein Entgelt in GLZ/Verzicht, 1 = Entgelt innerhalb der GLZ, 2 = Entgelt in- und außerhalb der GLZ  
<sup>4</sup>Statuskennz. = Statuskennzeichen: 1 = Ehegatte/Partner/Abkömmling, 2 = Geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH

<sup>5</sup>S = Stornierung  
<sup>6</sup>Bei VWK: M = DEÜV-Meldung an VWK, K = DEÜV-Meldung an VWK und KK

Krankenkasse SV-Werte Juni 2016

Lohn und Gehalt 10.1  
 Programmstand: 01.01.2016

Personal-NB nummer Mo		Name	BGRS <sup>1)</sup>	RV- Tg.	KV- Tg.	RV-Brutto	KV-Brutto	KV-Beitrag AN	ZB AN	RV-Beitrag AN	AV-Beitrag AN	PV-Beitrag AN	Einheitl. Pauschsteuer	Berechnungsgrundlagen <sup>2)</sup>
		Abrechnungsart	PGRS	AV- Tg.	PV- Tg.	AV-Brutto	PV-Brutto	KV-Beitrag AG	ZB AG	RV-Beitrag AG	AV-Beitrag AG	PV-Beitrag AG	Gesamtbeitrag	UV-Brutto <sup>3)</sup>
00100		Schmidt, Inge-Muster	1111	30	30	2.89969	2.89969	21168	3190	27112	4350	3407		
			101	30	30	2.89969	2.89969	21168		27112	4350	3407	1.15264	2.89969
<b>Gesamtsummen:</b>								1000		0100	0010	0001		
								42336		54224	8700	6814		
								3000		0300	0020	St		
									ZB	0500				
								6000	3190					
											<b>Gesamtbeitrag</b>	<b>1.15264</b>		

1) bei Versorgungsbezügen: Beitragsabführung

2) Berechnungsgrundlagen

- bei kurzfristig Beschäftigten / versicherungsfreien Arbeitnehmern: Gesamtentgelt
- bei Kurzarbeitergeld (Kug)/Saison-Kug (S-Kug): Volllohn
- bei Altersteilzeit (ATZ): SV-pflichtiges Entgelt
- bei Gleitzoneberechnung: tatsächliches Arbeitsentgelt

3) Bei Kurzarbeitergeld (Kug)/Saison-Kug (S-Kug): gezahltes Kug/S-Kug

- bei behinderten Menschen: Mindestentgelt
- bei Versorgungsbezügen: VB-Max

Berater: 459080  
Mandant: 99999

Testmandant  
Teststraße 123  
12345 Testort

VKZ: F03

Datum: 10.02.2016  
Seite: 1

Krankenkasse SV-Werte / Umlagebeiträge Juni 2016

Lohn und Gehalt 10.1  
Programmstand: 01.01.2016

AOK Bayern Die Gesundheitskasse 81739 München  
Betr.-Nr. 87880235 Betriebsnummer: 99300012

P-Nr.	NB Mo	Name	BGRS	Umlage-Tage			Umlage 1			Umlage 2			Umlage Insolvenzgeld		
				U1	U2	0050	SV-Brutto	%-Satz	Betrag	SV-Brutto	%-Satz	Betrag	SV-Brutto	%-Satz	Betrag
00100		Schmidt, Inge-Muster	1111	30	30	30	2.899,69	2,200	63,79	2.899,69	0,460	13,34	2.899,69	0,120	3,48
G e s a m t s u m m e n :							2.899,69 *		63,79 *	2.899,69 *		13,34 *	2.899,69 *		3,48 *



Berater: 459080  
Mandant: 99999

Testmandant  
Teststraße 123  
12345 Testort

VKZ: x03

Datum: 10.02.2016  
Seite: 1

Aufstellung Lohnnachweis für die Berufsgenossenschaft für 2016

Beginn: 01/2016 Ende: 12/2016

33  
BG Verkehr - Fahrzeughaltungen (ehem.BG f. Fahrzeughaltungen)  
Ottenser Hauptstraße 54

22765 Hamburg

Bezirksverwaltung Nr.  
Filialkennzeichen: Nein  
Mitgliedsnummer: 022301429  
Kennzeichen: Erstmeldung  
1-Euro-Jobber:

Nachweis veranlagte Betriebsteile

Fehlanzeige: N

Strukturschlüssel	Versicherte	Arbeitsentgelt	Stunden
515	5	92.902,34	5.597
Summen:	5*	92.902,34*	5.597*

Nachweis veranlagte Unternehmer

Fehlanzeige: J  
Stunden/Tage:

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

Nachweis sonstige Versicherungsverhältnisse

Fehlanzeige: J

Kennzeichnung Anzahl Versicherte