

Entgeltbescheinigung

zur Berechnung von Pflegeunterstützungsgeld bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung nach § 2 Abs. 1 Pflegezeitgesetz (PflegeZG)

Vom Antragsteller anzugeben

Name, Vorname des Angehörigen

Versicherungsnummer

Beschäftigter:

Name, Vorname

RV-Versicherungsnummer

Beitragsgruppenschlüssel

Name der Versicherung

Betriebsnummer

1 Angaben zum Arbeitsverhältnis

Das Arbeitsverhältnis wurde beendet zum

2 Angaben zur Freistellung

2.1 Wegen kurzzeitiger Arbeitsverhinderung von der Arbeit freigestellt vom

bis

2.2 Wurde am ersten Tag der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung teilweise gearbeitet, aber für den gesamten Tag Arbeitsentgelt gezahlt?

☐ Ja

☐ Nein

2.3* Anzahl der Arbeitstage im Freistellungszeitraum

2.4* Für den unter 2.1 genannten Zeitraum ist der Anspruch auf bezahlte Freistellung

☐ ausgeschlossen durch

☐ Tarifvertrag

☐ Betriebsvereinbarung

☐ Arbeitsvertrag

☐ Sonstige Entgeltersatzleistung

☐ gegeben für

Arbeitstage

2.5* Der unter 2.4 angegebene Anspruch auf bezahlte Freistellung bestand vom

bis

3 Arbeitsentgelt

3.1* Höhe des/der während der Freistellung ausgefallenen beitragspflichtigen Arbeitsentgelts/Heuer einschließlich ausgefallener Sachbezüge und lohnsteuerfreier, aber sozialversicherungspflichtiger Zuschläge nach Durchführung der Entgeltumwandlung. Dabei werden einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, Kindergeld sowie die Gleitzone Regelung nicht berücksichtigt.

brutto

netto

3.2* Wurde in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Freistellung beitragspflichtige Einmalzahlungen gewährt?

☐ Ja

☐ Nein

3.2 Bei privat krankenversicherten Beschäftigten wurde der Zuschuss nach § 257 Abs. 2 SGB V anteilig gekürzt?

☐ Ja

☐ Nein