

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 nregelung 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