

Entgeltbescheinigung

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

Vom Antragsteller anzugeben

Name, Vorname des Angehörigen

Krankenversicherungsnummer

Beschäftigter:

Name, Vorname

RV-Versicherungsnummer

Beitragsgruppenschlüssel

Name der Versicherung

Aktenzeichen Beschäftigter

(z. B. Personal-Nr.)

1 Angaben zum Arbeitsverhältnis

Das Arbeitsverhältnis wurde beendet zum

Betriebsnummer

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 Wurden in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Freistellung beitragspflichtige Einmalzahlungen gewährt?

☐ Ja ☐ Nein

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

☐ Ja

☐ Nein

Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers, Telefon