

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

30I 1401609/11519/00011

Datum: 26.03.2024

Seite: 1

DÜ am: 12.03.2024

Angaben zum Arbeitgeber

Betriebsnummer: \_\_\_\_\_

Betriebsnummer des Steuerberaters: \_\_\_\_\_

Angaben zum Empfänger

Betriebsnummer: 48698890 EK DAK Gesundheit

Angaben zum Arbeitnehmer/zur Arbeitnehmerin

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

PKV versichert     LKK versichert     Geringfügige Beschäftigung (Minijob)

Beschäftigt seit dem: 01.09.2018

Erstattungszeitraum von: 28.02.2024 bis: 29.02.2024

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: 27.02.2024

Art des Entgelts: Stundenlohn    Entgelt (ohne BAV): 55,31

Art der Ausfallzeit: Arbeitsstunden    Ausfallzeit: 13,00

Arbeitszeit wöchentlich: 30,00

Arbeitszeit täglich: 6,00

Fortgezahltes Bruttoarbeitsentgelt (ohne EBZ, ohne Überstundenvergütung, ohne AG-Anteile): 1.617,57

Sozialversicherungspflichtiges Arbeitsentgelt: 0,00

Erstattungsfähige Arbeitgeberzuwendungen zur betrieblichen Altersvorsorge: 0,00

Fortgezahlte Arbeitgeberanteile (ohne Einmalzahlung): 0,00

Erstattungssatz in vom Hundert: 70,00    Erstattungsbetrag: 503,34

Der Erstattungsbetrag

soll dem Beitragskonto gutgeschrieben werden.

soll auf untenstehendes Konto überwiesen werden.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Name des Geldinstituts: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Konto: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck:

Erstattung nach AAG - U1

28. bis 29.02.2024