

(Berufsständische Versorgungseinrichtung)

An die
Firma

Betriebsnummer des Arbeitgebers	Betriebsnummer der Krankenkasse

Nachweis über die beitragspflichtigen Arbeitsentgelte aus nicht vereinbarungsgemäß verwendetem Wertguthaben oder bei Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers (§ 23b Abs. 3 Satz 2 SGB IV)

Name	Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)
Geburtsname	Frühere Namen
Mitgliedsnummer	

Das für Zeiten einer Freistellung von der Arbeitsleistung (§ 7 Abs. 1a SGB IV) mit einer zuvor erbrachten Arbeitsleistung erzielte Arbeitsentgelt in Höhe von XXXXXX DM ist in dem nachstehend genannten Umfang als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt zu berücksichtigen:

Zeitraum						Arbeitsentgelt			
vom		bis				in vollen DM			
Tag	Monat	Tag	Monat	Jahr					

Gesamtumfang: der beitragspflichtigen Arbeitsentgelte =

X 1/2 Beitragssatz der Rentenversicherung (%) = x 2 = Beiträge zur berufsständischen Versorgungseinrichtung

X _ Beitragssatz der Arbeitslosenversicherung (%) = x 2 = Beiträge zur Arbeitslosenversicherung

75 % des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts =

X _ Beitragssatz zur Krankenversicherung (%) = x 2 = Beiträge zur Krankenversicherung

X _ Beitragssatz zur Pflegeversicherung (%) = x 2 = Beiträge zur Pflegeversicherung

Die o.a. Beiträge zur berufsständischen Versorgungseinrichtung, Arbeitslosenversicherung, Krankenversicherung und Pflegeversicherung sind spätestens mit der Entgeltabrechnung in dem auf den Zugang dieser Mitteilung folgenden Kalendermonat fällig. Sie sind vom Arbeitgeber bzw. im Fall der Zahlungsunfähigkeit vom Schuldner des Arbeitsentgelts direkt an die berufsständische Versorgungseinrichtung (Altersversorgungsbeiträge) bzw. an die Krankenkasse (Arbeitslosenversicherungs-, Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsbeiträge) zu zahlen.

Dieser Nachweis gilt als Beitragsnachweis und als Meldung nach § 28a SGB IV. Er ist zu den Lohnunterlagen zu nehmen.

(Berufsständische Versorgungseinrichtung, Datum und Unterschrift)