

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
6 5 1 4 0 9 7 0 C 0 0 9	7 7 3 6

Bei Schriftwechsel bitte Versicherungsnummer, Kennzeichen (soweit bekannt) und Personenstandsdaten des Versicherten angeben

G550

B Teil I Entgeltbescheinigung zur Berechnung von Übergangsgeld

Versicherter (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Roman Czyborra	1 4 0 9 1 9 7 0

Vom Arbeitgeber auszufüllen

Die Ziffern 1.3, 1.6, 2.1, 2.2, 2.3 sowie 3, 4 und 5 werden in den anliegenden "Erläuterungen zur Entgeltbescheinigung für den Arbeitgeber" erklärt.

1 ALLGEMEINES	
Beginn der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben	01.01.2007
1.1 Beschäftigt als	ehemals beschäftigt als EDV- Programmentwicklung AV beendet seit 31.12.2004
Befindet sich der Arbeitnehmer in einem Berufsausbildungsverhältnis?	
<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Bezieht der Arbeitnehmer Arbeitsentgelt für die Dauer einer Altersteilzeit?	
<input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja	
1.2 Letzter Arbeitstag vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit / Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben	Mitte April 2004
1.3 Bezug von Kurzarbeitergeld	nein
im letzten Entgeltabrechnungszeitraum	<input type="checkbox"/> ja
bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit bzw. Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben	<input type="checkbox"/> ja seit _____
1.4 Wird über den Beginn der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben hinaus Arbeitsentgelt (auch teilweise) weitergezahlt?	
<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, laufend bis zum _____	
Bruttoarbeitsentgelt	Betrag in EUR <input type="text"/>
Nettoarbeitsentgelt	Betrag in EUR <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> kal.-täglich	Vermögenswirksame Leistungen des Arbeitgebers <input type="text"/> Betrag in EUR 0,00
<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> kal.-täglich	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> kal.-täglich
1.5 Wurde das Arbeitsverhältnis aufgelöst?	
<input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja, am _____ zum 31.12.2004	
Grund	Arbeitsunfähigkeit
1.6 Werden über den unter 1.4 genannten Tag hinaus Sachbezüge weitergezahlt?	nein
<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ Betrag in EUR <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> kal.-täglich
1.7 Lohnausgleich im Baugewerbe wird gezahlt	
<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ vom _____ bis _____	

1.8 Hat der Arbeitnehmer bei geringfügig entlohnter Beschäftigung auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung verzichtet?

nein ja

1.9 Besteht ein Beschäftigungsverhältnis mit einem Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone (400,01 EUR bis 800,- EUR)?

nein ja

Falls ja:

Hat der Arbeitnehmer bei einem Entgelt in der Gleitzone auf die Beitragsminderung in der Rentenversicherung verzichtet?

nein ja

1.10 Der Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung für kinderlose Mitglieder wird gezahlt

nein ja

2 ARBEITSENTGELT

2.1 Letzter **abgerechneter** Entgeltabrechnungszeitraum **vor Beginn** der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder vor Beginn der in diese Leistung übergehenden Arbeitsunfähigkeit (1 Kalendermonat / mindestens 4 Wochen)

vom	01.06.2001
bis	30.06.2001
Bruttobetrag in EUR	1620,81
Nettobetrag in EUR	1208,18
Betrag in EUR	0,00

2.2 Höhe des im letzten Entgeltabrechnungszeitraum erzielten Arbeitsentgelts (einschließlich vermögenswirksamer Leistung, Sachbezüge, jedoch **ohne** einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, wie z. B. Urlaubs-, Weihnachtsgeld und **ohne** Berücksichtigung von beitragsfreier Entgeltumwandlung)

2.2.1 Höhe der Bergmannsprämie im Entgeltabrechnungszeitraum

2.2.2 Höhe der Durchschnittsheuer nach der Beitragsübersicht der See-Berufsgenossenschaft im letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit / Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben

Kennzahl	Betrag in EUR
----------	---------------

Die Betriebsstätte befindet sich in den Berlin

alten Bundesländern neuen Bundesländern

2.3 Wird das Arbeitsentgelt als Monatsgehalt, festes Monatsentgelt oder Akkord- / Stücklohn gezahlt?

nein ja

2.4 Bitte nur ausfüllen, wenn **2.3 mit ja** beantwortet wurde **und** das im letzten Entgeltabrechnungszeitraum (2.1) erzielte Bruttoarbeitsentgelt (2.2) vom vereinbarten Monatsgehalt oder festen Monatsentgelt abweicht (z. B. unbezahlter Urlaub).

Höhe des vereinbarten Bruttoarbeitsentgelts	Betrag in EUR	1620,81
Daraus ergibt sich ein Nettoarbeitsentgelt von	Betrag in EUR	1208,18

3 EINMALIG GEZAHLTES ARBEITSENTGELT

In der Rentenversicherung **beitragspflichtiger** Teil der Einmalzahlungen der letzten 12 Kalendermonate, ausgehend von dem unter Ziffer 2.1 bescheinigten Zeitraum (ohne Berücksichtigung von beitragsfreier Entgeltumwandlung)

Betrag in EUR	0,00
---------------	------

4 ARBEITSZEIT
 Bitte nur ausfüllen, wenn das Arbeitsentgelt nach Stunden / Schichten bemessen ist oder sich Stunden / Schichten zuordnen lässt.

4.1 Das Bruttoarbeitsentgelt wurde erzielt in (einschließlich Überstunden im Entgeltabrechnungszeitraum)
4.2 Vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit / Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit
 (Wenn keine regelmäßige Arbeitszeit vereinbart wurde, bitte unter Ziffer 4.3 anstelle der Mehrarbeitsstunden / -schichten die tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden / -schichten eintragen)

Stunden / Schichten	36,5
Stunden / Schichten	36,5

4.3 Bezahlte und nicht durch Freizeit ausgeglichene bzw. noch auszugleichende Mehrarbeitsstunden / -schichten in den letzten abrechneten 3 Abrechnungszeiträumen (3 Monate bzw. 13 Wochen)

Monat / Zeitraum	_____	bezahlte Mehrarbeitsstunden / -schichten	_____
Monat / Zeitraum	_____	bezahlte Mehrarbeitsstunden / -schichten	_____
Monat / Zeitraum	_____	bezahlte Mehrarbeitsstunden / -schichten	_____

5 FEHLZEITEN OHNE ARBEITSENTGELT

In den unter 4.3 angegebenen Zeiträumen sind folgende Fehltag angefallen

Zeitraum	_____	Tage	_____
Zeitraum	_____	Tage	_____
Zeitraum	_____	Tage	_____

08.08.2007 *Thomas Pflüger*

Datum, Stempel, Telefonnummer und Unterschrift des Arbeitgebers / der ausfüllenden Stelle

Tel.-Nr. 030-25902-267

Die Erhebung der Daten beruht auf § 148 SGB VI, § 98 SGB X und weiteren Vorschriften aus dem Sozialgesetzbuch.

taz die Tageszeitung

BUCHHALTUNG

taz Verlags- und Vertriebs-GmbH

Kochstraße 18 * 10969 Berlin



Deutsche Rentenversicherung

G550

Versicherungsnummer

6 5 1 4 0 9 7 0 C 0 0 9

Kennzeichen (soweit bekannt)

7 7 3 6

Bei Schriftwechsel bitte Versicherungsnummer, Kennzeichen (soweit bekannt) und Personenstandsdaten des Versicherten angeben

B Teil II Angaben zum tariflichen bzw. ortsüblichen Arbeitsentgelt

Anlässlich der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist nach den gesetzlichen Bestimmungen ein Übergangsgeld zu zahlen, dessen Höhe sich u. a. an den tariflichen oder, wenn es an einer tariflichen Regelung fehlt, dem ortsüblichen Arbeitsentgelt orientiert, das für den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort des Versicherten gilt. **Maßgebend ist das Arbeitsentgelt im letzten Monat vor Beginn der Leistungen (Bemessungszeitraum).** Es ist bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung für diejenige Beschäftigung zu berücksichtigen, für die Ihre ehemalige Mitarbeiterin / Ihr ehemaliger Mitarbeiter ohne seine Behinderung nach seinen beruflichen Fähigkeiten und nach seinem Lebensalter in Betracht käme.

Beachten Sie bitte, dass es sich bei den erforderlichen Angaben unter Umständen um eine **fiktive Bescheinigung** handelt. Erläuterungen zu den Ziffern 4, 5 und 6 finden Sie auf Bl. 8 Rückseite.

Versicherter (Name, Vorname, Geburtsname) Roman Czyborra		Geburtsdatum 1 4 0 9 1 9 7 0	
1 in unserem Betrieb / Unternehmen beschäftigt bis		Datum	
als (genaue Berufsbezeichnung) EDV-Programmierer			
2 zuständige Berufsgenossenschaft Großhandel & Lagerver. BG		Datum	
3 Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben ab		Monat / Jahr	
4 Kalendermonat vor Beginn der Leistung (Bemessungszeitraum)			
5 Arbeitsentgelt für eine Vollzeitbeschäftigung im Bemessungszeitraum (ohne außertarifliche Zahlungen)		Betrag in EUR	
<input checked="" type="checkbox"/> Angabe des monatlichen Bruttoarbeitsentgelts		1.620,-	
oder <input type="checkbox"/> Angabe des stündlichen Bruttoarbeitsentgelts		Betrag in EUR	
bei tarifvertraglich vereinbarter wöchentlicher Arbeitszeit von		Stunden 36,50	
6 Angaben zu Ziff. 5 erfolgen <input type="checkbox"/> nach dem derzeit gültigen Tarifvertrag vom		Datum	
maßgebender/ Tarifgemeinschaft / Tarifvertrag betriebliche Regelung		Vergütungs- / Lohngruppe 5	
<input type="checkbox"/> Tarif West <input type="checkbox"/> Tarif Ost			
oder <input type="checkbox"/> nach dem ortsüblichen Arbeitsentgelt (nur wenn jegliche tarifvertragliche Regelung fehlt)			
Sofern Angaben zu einer tarifvertraglichen Regelung nicht möglich sind bzw. ein ortsübliches Arbeitsentgelt nicht zu bescheinigen ist, bitten wir um genaue Angabe der Branche und eine kurze Tätigkeitsbeschreibung, aus der die Qualifikation bzw. besondere Kenntnisse des Arbeitnehmers erkennbar sind (weiter ggf. auf der Rückseite):			
7 tarifvertraglich geregelte monatliche vermögenswirksame Leistungen (VwL) nein		Bruttobetrag in EUR	
8 tarifvertraglich geregelte jährliche Einmalzahlungen keine			
Art		Bruttobetrag in EUR	
Art		Bruttobetrag in EUR	
Art		Bruttobetrag in EUR	

08.08.2007 *Thomas Pamps*
 Datum, Stempel, Unterschrift und Telefonnummer des Arbeitgebers / der ausfüllenden Stelle

taz *die Tageszeitung*
BUCHHALTUNG
 taz Verlags- und Vertriebs-GmbH
 Kochstraße 18 * 10969 Berlin