

ANTRAG VERWENDUNGSNACHWEIS

DER LANDESHAUPTSTADT MAGDEBURG

gemäß der Förderkategorie 1 - 3 und 5e

Formular-Version: 2022-11-14

Anlage

Aufstellung der
Personalkosten

Bitte Antrag oder Verwendungsnachweis in der obersten Zeile ankreuzen!

Förderjahr:

Aktenzeichen:
(falls bekannt)

Stammdaten

Träger:
ER/Projekt:

Bitte beachten:

Mit dem Verwendungsnachweis sind die entsprechenden Lohnjournale mit Zahlungsbeweis (z. B. Kontoauszug) einzureichen!

Mitarbeiterdaten

Stammdaten

Personal-Nr.: Qualifikation:
Tätigkeit: Einstell.-datum:
Förderung durch Jugendamt seit:
Tarifwerk: Name der Krankenkasse:

Arbeitgeberanteile

Krankenversicherung:
Pflegeversicherung:
Arbeitslosenversicherung:
Rentenversicherung:

Zeiträume - Tarif und Entgelt

	Beispiel						
gültig ab:	01.03.2018	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entgeltgruppe:	S11b	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stufe:	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tabellenentgelt:	x.xxx,xx	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Arbeitgeberanteil: 0,000%

Zeiträume - Arbeitszeit

gültig ab:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
wöchentl. Arbeitszeit (Vertrag):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
wöchentl. Arbeitszeit (ER/Projekt):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Insolvenzulage:
U1:
U2:
sonstige Umlagen:

Umlagen: 0,000%

Bei Verwendungsnachweis:

Gab es Rückzahlungen von Sozialversicherungsträgern (z. B. Krankenkassen)?
Falls ja: Bitte in die Anlage -Nachweis der Einnahmen-aufnahmen und entsprechende Nachweise beifügen.

Personalkostenberechnung für in EUR

Bitte das Förderjahr eintragen!

Monat	Entgelt	weiteres	VL ¹⁾	ZVK ²⁾	SV-Brutto	Arbeitgeberanteil					GESAMT
						KV	PV	AV	RV	Umlagen	
Januar					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Februar					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
März					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
April					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mai					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Juni					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Juli					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
August					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
September					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Oktober					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
November					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Jahressonderzahlung ³⁾					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezember					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leistungsentgelt ³⁾					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Einmalzahlung ³⁾					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Urlaubsgeld ³⁾					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Weihnachtsgeld ³⁾					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					0,00						0,00
GESAMT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

1) VL = Vermögenswirksame Leistung

2) ZVK = Zusatzversorgungskasse / Betriebsrente

3) Hier erfolgt die Berechnung lediglich mit der Prozentualen der Insolvenzulage ohne U1, U2 und sonstige Umlagen.

Berufsgenossenschaft:

Rechtsverbindliche Unterschrift

Ort / Datum

Stempel

Name(n) und rechtsverbindliche Unterschrift(en)