Aufzeichnung über Einsätze und Bestätigung über den Erhalt von pauschalen Reiseaufwandsentschädigungen

gemäß § 3 (1) Z 16c EStG und § 49 (3) Z 28 ASVG

nur für SportlerInnen, Schieds- / KampfrichterInnen und SportbetreuerInnen

Familien- und Vorname			
Sozialversicherungnummer:		Geburtsdatum:	t t m m j j
Wohnanschrift:			

Der / Die EntschädigungsempfängerIn war tätig und erhält für folgende **Tätigkeit(en)** **(Zutreffendes ankreuzen; Mehrfachnennungen möglich):**
Hilfskräfte sind **nur steuerlich aber nicht sozialversicherungsrechtlich** berechtigt die Regelung in Anspruch zu nehmen!

☐ SportlerIn ☐ TrainerIn ☐ LehrwartIn / InstruktorIn ☐ ÜbungsleiterIn ☐ MasseurIn

☐ Sportarzt / Sportärztin ☐ ZeugwartIn ☐ Schieds- / KampfrichterIn ☐ RennleiterIn ☐ Hilfskraft bei Veranstaltung

im Monat:		Jahr:		Verwendungszweck:

Einsatztage und Entschädigungshöhe (bei zutreffenden Kalendertagen den Betrag angeben):										
1. €	2. €	3. €	4. €	5. €	6. €	7. €	8. €	9. €	10. €
11. €	12. €	13. €	14. €	15. €	16. €	17. €	18. €	19. €	20. €
21. €	22. €	23. €	24. €	25. €	26. €	27. 0,00 €	28. €	29. €	30. €
31. €									

eine pauschale Reiseaufwandsentschädigung in Höhe von: _____ Euro

in Worten: _____

(Gesetzliche Höchstgrenzen: Es gilt ein Tageshöchstsatz von € **60**,- bei einer monatlichen Höchstgrenze von € **540**,-)

Bestätigungen des **Empfängers** / der **Empfängerin**:

1) Nachweis der Nebenberuflichkeit (Zutreffendes ankreuzen)

Im Sinne des § 49 (3) Z 28 ASVG ist / sind die oben angegebene(n) Tätigkeit(en) **nicht mein Hauptberuf** und bilden nicht die Hauptquelle meiner Einnahmen. (Gilt auch für **PensionistInnen!**)

(Als Hauptberuf gilt auch die Tätigkeit als StudentIn [bei ordentlichem Studienfortgang], als Hausfrau / -mann im Familienverband sowie als Grundwehrdiener, Frau im Ausbildungsdienst bzw. Zivildiener.
Keinen [Haupt-]Beruf haben BezieherInnen von Transferleistungen – wie Arbeitslosengeld und Notstandshilfe.)

○ Ja ○ Nein

2) Einfachbezug der pauschalen Reiseaufwandsentschädigung (Zutreffendes ankreuzen)

Im oben angeführten Monat habe ich **nur** bei einem einzigen – dem unten namentlich genannten – Verein / Verband pauschale Reiseaufwandsentschädigungen erhalten **und nicht auch bei anderen** Vereinen / Verbänden.

○ Ja ○ Nein

3) Zahlungsmodalität (Zutreffendes ankreuzen)

○ Betrag bar erhalten am: t t m m j j j j

○ Überweisung mittels BIC: (BIC - im Inland nicht notwendig)

IBAN: – – – –

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum | Unterschrift des Empfängers / der Empfängerin

Bestätigung des **auszahlenden Vereins / Verbandes**:

Name des Vereins / Verbandes: _____

Der / Die angeführte(n) Einsatztag(e) stimmen mit den von uns geführten Aufzeichnungen überein und es wurden vom Verein / Verband keine zusätzlichen Aufwandsentschädigungen im oben angeführten Monat ausbezahlt.

Datum | Verbandsstempel und Unterschrift eines / einer Vereins- / Verbands-Verantwortlichen

Erläuterungen und Anweisungen zum Ausfüllen entnehmen Sie bitte dem "Leitfaden zur Verwendung des Formulars".

österreichische LOTTERIEN

Formular zurücksetzen