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:			
Sozialversicherungsnummer:		Geburtsdatum:	
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.	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 (Nebenberuf) ☐ Nein (Hauptberuf)

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 (Einfachbezug) ☐ Nein (Mehrfachbezug)

3) Zahlungsmodalität (Zutreffendes ankreuzen)

☐ Betrag bar erhalten am:

☐ 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".

Special Olympics Österreich