

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 Sportler, Schiedsrichter und Sportbetreuer

Name des Empfängers:										
Geburtsdatum:				Soz. Vers. Nr.:						
Wohnanschrift:										
Der Entschädigungsempfänger war tätig und erhält für folgende Tätigkeit(en) (Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich):										
<input type="checkbox"/> Sportler		<input type="checkbox"/> Trainer		<input type="checkbox"/> Lehrtätigkeit/Instruktor		<input type="checkbox"/> Übungsleiter		<input type="checkbox"/> Masseur		
<input type="checkbox"/> Sportarzt		<input type="checkbox"/> Zeugwart		<input type="checkbox"/> Schiedsrichter		<input type="checkbox"/> Rennleiter		<input type="checkbox"/> 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: _____										
<small>(Gesetzliche Höchstgrenzen: Es gilt ein Tageshöchstsatz von € 60,- bei einer monatlichen Höchstgrenze von € 540,-)</small>										

Bestätigungen des Empfängers:

Nachweis der Nebenberuflichkeit

Mit meiner **Unterschrift** bestätige ich, dass im Sinne von § 49 (3) Z 28 ASVG die oben angegebene(n) Tätigkeit(en) **nicht mein Hauptberuf** ist und nicht die Hauptquelle meiner Einnahmen bildet.

(Als Hauptberuf gilt auch die Tätigkeit als Student [bei ordentlichem Studienfortgang] sowie als Hausfrau/mann im Familienverband. Keinen [Haupt-]Beruf haben Pensionisten sowie Bezieher von Transferleistungen – wie Arbeitslosengeld und Notstandshilfe.)

_____ Datum

_____ Unterschrift des Empfängers

Einfachbezug der pauschalen Reiseaufwandsentschädigung

Ich bestätige, dass ich im oben angeführten Monat **nur** bei einem einzigen - dem unten namentlich genannten - Verein/Verband pauschale Reiseaufwandsentschädigungen erhalte **und nicht auch bei anderen** Vereinen/Verbänden.

_____ Datum

_____ Unterschrift des Empfängers

Zahlungsmodalität

Betrag bar erhalten am: _____ bzw. _____

Überweisung auf Konto Nr.: _____ BLZ: _____

Name der Bank: _____

_____ Datum

_____ Unterschrift des Empfängers

Bestätigung des auszahlenden Verbands/Vereins:

Name des Vereins/Verbands: _____

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

_____ Datum

_____ statutengemäße Zeichnung und Stempel

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