

**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. Zivildienst.
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