

**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"/> Lehrling/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 Tageshöchsatz 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.	
<small>(Als Hauptberuf gilt auch die Tätigkeit als Student (bei ordentlichem Studienfortgang) sowie als Hausfrau/mann im Familienverband. Keinen (Haupt-)Beruf haben Pensionisten sowie Bezüher von Transferleistungen – wie Arbeitslosengeld und Nothilfe.)</small>	
_____	_____
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".