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

BSO SERVICE IM SPORT

Familien- und Vorname:													
Sozialversicherungsnummer:					Geburtsdatum:								
Wohnanschrift:													

Der / Die EntschädigungsempfängerIn war tätig und erhält für folgende **Tätigkeit(en) (Zutreffendes ankreuzen; Mehrfachnennungen möglich):**

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

☐ Sportarzt / Sportärztin ☐ ZeugwartIn ☐ Schieds- / KampfrichterIn ☐ RennleiterIn

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: IBAN: | | | | | — | | | | | — | | | | | — | | | | | — | | | |

BIC: | | | | | | | | | | | | (BIC - bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes nicht notwendig)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum _____ Unterschrift des Empfängers / der Empfängerin _____

Bestätigung des **auszahlenden Vereins / Verbands:**

Name des Vereins / Verbands: _____

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".

Disclaimer: Dieses Dokument enthält lediglich allgemeine Informationen, die eine Beratung im Einzelfall nicht ersetzen können. Die Informationen in diesem Dokument sind weder ein Ersatz für eine professionelle Beratung noch sollte sie als Basis für eine Entscheidung oder Aktion dienen, die eine Auswirkung auf Ihre Finanzen oder Ihre Geschäftstätigkeit hat. Bevor Sie eine diesbezügliche Entscheidung treffen, sollten Sie einen qualifizierten, professionelle/n BeraterIn konsultieren.