

## 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):  
Hilfskräfte sind **nur steuerlich aber nicht sozialversicherungsrechtlich** berechtigt die Regelung in Anspruch zu nehmen!

Sportler       Trainer       Lehrwart/Instruktor       Übungsleiter       Masseur  
 Sportarzt       Zeugwart       Schiedsrichter       Rennleiter       Hilfskraft bei Veranstaltung

|           |            |       |      |                   |                                    |
|-----------|------------|-------|------|-------------------|------------------------------------|
| im Monat: | <i>Mai</i> | Jahr: | 2019 | Verwendungszweck: | <i>Training und Spielbetreuung</i> |
|-----------|------------|-------|------|-------------------|------------------------------------|

|   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |
|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| Einsatztage und<br>Entschädigungshöhe<br>(bei zutreffenden<br>Kalendertagen den<br>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:

**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. (Gilt auch für **Pensionisten!**)  
(Als Hauptberuf gilt auch die Tätigkeit als Student [bei ordentlichem Studienfortgang] sowie als Hausfrau/mann im Familienverband. Keinen [Haupt-]Beruf haben 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 IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

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".

