



Bestätigung des Vorliegens der Voraussetzungen für die Ausübung einer steuerfreien Aushilfstätigkeit

VEREINBARUNG ZWISCHEN

FIRMA
(IM FOLGENDEN ARBEITGEBER/IN GENANNT)

UND

HERRN/FRAU
(IM FOLGENDEN ARBEITNEHMER/IN GENANNT)

Hiermit wird bestätigt, dass der/die benannte Arbeitnehmer/in mit der SV-Nummer _____, wohnhaft in _____ bis zum heutigen Zeitpunkt an _____ Tag/en im heurigen Kalenderjahr bereits als Aushilfe nach §3 Abs.1 Z 11 lit. a EStG beschäftigt war.

Der/Die Arbeitnehmer/in bestätigt zudem, dass zum Zeitpunkt der Aushilfstätigkeit eine vollversicherte¹ Tätigkeit ausgeübt wird. Der/Die Arbeitnehmer/in ist verpflichtet, den/die Arbeitgeber/in über die bisherigen Tage der begünstigten Aushilfstätigkeit bei anderen ArbeitgeberInnen zu informieren (gemäß Lohnsteuerrichtlinien Rz 71a). Der/Die Arbeitgeber/in hat für die Aushilfstätigkeit einen Lohnzettel an das Finanzamt zu übermitteln. Unrichtige Angaben der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers führen dazu, dass diese/r eine etwaige Nachbesteuerung selbst zu tragen hat.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT
ARBEITGEBER/IN

UNTERSCHRIFT
ARBEITNEHMER/IN
(GELESEN UND AUSDRÜCKLICH EINVERSTANDEN)

¹ Unter einer vollversicherten Tätigkeit wird ein bestehendes Dienstverhältnis über der gesetzlichen Geringfügigkeitsgrenze bzw. eine Pflichtversicherung aufgrund einer selbständigen Tätigkeit verstanden. Personen, die über das Arbeitsmarktservice (AMS) versichert sind, gelten in diesem Sinne jedenfalls nicht als vollversichert.



GSTÖTTNER
RÄTZINGER
STELLNBERGER | STEUERBERATUNG
UNTERNEHMENSBERATUNG
WIRTSCHAFTSPRÜFUNG

= Pflichtfeld

WWW.GRS.AT

DISCLAIMER

Diese Formularvorlage wurde mit größter Sorgfalt im Februar 2017 entsprechend der damals gültigen gesetzlichen Regelungen erstellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann daher keine Gewähr übernommen werden. Setzen Sie sich v. a. bei komplexen und rechtlich heiklen Fragestellungen mit uns in Verbindung. Wir freuen uns darauf, Sie auf Ihrem Weg zu begleiten.