



Aktenzeichen:

<b>Arbeitsnachweis für den Einsatz einer selbst beschafften betriebsfremden Ersatzkraft</b>	
<b>A. Angaben zur Person</b> (Angaben bitte gegebenenfalls berichtigen.)	
<b>1. Ausgefallene Person</b>	
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Telefon Vorwahl/Rufnummer
<input type="checkbox"/> Die Ersatzkraft wurde bereits von mir entlohnt; der Erstattungsbetrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:  Name und Sitz der Bank _____  Kontoinhaber (nur erforderlich, falls nicht identisch mit ausgefallener Person) _____   _____   _____   _____   _____   _____   _____  IBAN	
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass der Erstattungsbetrag auf das unter C genannte Konto der Ersatzkraft überwiesen wird.	
<b>2. Ersatzkraft</b>	
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Telefon Vorwahl/Rufnummer
Welcher Tätigkeit geht die Ersatzkraft üblicherweise nach?  Die Ersatzkraft konnte neben der eigentlichen beruflichen Tätigkeit im angegebenen Umfang aushelfen, da	
<b>B. Erklärung der ausgefallenen Person/Vertreter</b>	
Der mit der Ersatzkraft vereinbarte Stundenlohn beträgt _____ €	
Der Einsatz der Ersatzkraft erstreckt sich auf _____ Einsatzstunden	
Der Gesamtlohn beträgt somit _____ €	
Als Anlage zu diesem Arbeitsnachweis sind _____ Stundenaufstellungen beigelegt.	
Ich versichere ausdrücklich, dass	
<ul style="list-style-type: none"><li>• die eingesetzte Ersatzkraft betriebsfremd ist, das heißt, dass sie nicht ständig im Haushalt oder Betrieb mitarbeitet oder wesentlich aushilft,</li><li>• der Einsatz der Ersatzkraft zur Aufrechterhaltung des Betriebes/Haushalts erforderlich und die Weiterführung auf andere Weise nicht sicherzustellen war und</li><li>• sämtliche Angaben der Wahrheit entsprechen.</li></ul>	



Aktenzeichen:

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass

- der Erstattungsbetrag im Falle direkter Kostenerstattung an die Ersatzkraft erst ausgezahlt werden kann, wenn alle zur Abrechnung notwendigen Unterlagen vorliegen.
- ich zur Zahlung der Restsumme an die Ersatzkraft verpflichtet bleibe, soweit mit meinem Einverständnis vom Erstattungsbetrag Forderungen der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft, Alterskasse, Krankenkasse oder Pflegekasse getilgt werden oder der Erstattungsbetrag wegen Kürzungen sowie Auf- oder Verrechnung nur teilweise an die Ersatzkraft ausgezahlt werden kann.

Mir ist bekannt, dass ich mit einer Überprüfung meiner Angaben rechnen muss und falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers/Stellvertreters

**C. Erklärung der Ersatzkraft** (von der Ersatzkraft auszufüllen)

Mit dem Unternehmer/Ehegatte oder Lebenspartner bin ich nicht bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert. Ich versichere hiermit, dass ich, wie in den beigefügten Stundenaufstellungen aufgeführt, im Betrieb/Haushalt ausgeholfen habe.

Ich habe die Vergütung in Höhe von \_\_\_\_\_ € bereits erhalten.

Die Bezahlung erfolgte

in bar.

durch Scheck.

durch Banküberweisung.

Ich habe die Vergütung in Höhe von \_\_\_\_\_ € noch nicht erhalten.

Der Erstattungsbetrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

\_\_\_\_\_ Name und Sitz der Bank

\_\_\_\_\_ Kontoinhaber (nur erforderlich, falls nicht identisch mit Ersatzkraft)

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|  
IBAN

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass

- die Vergütung erst überwiesen wird, nachdem alle für die Abrechnung notwendigen Unterlagen, auch die vom Einsatzbetrieb beizubringenden, vorgelegt und geprüft worden sind,
- der zuständige Sozialleistungsträger berechtigt ist, eigene und die Forderungen anderer Sozialleistungsträger gegen den Versicherten aufzurechnen oder zu verrechnen,
- bei Kürzungen des Erstattungsbetrages durch den Sozialleistungsträger der Einsatzbetrieb die Restsumme zu zahlen hat.

Mir ist bekannt, dass ich mit einer Überprüfung meiner Angaben rechnen muss und falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift der Ersatzkraft

(Die Unterschrift darf erst geleistet werden, wenn die Höhe der Vergütung eingesetzt ist.)

**Wichtige Hinweise zum Ausfüllen der Stundenaufstellung zum Arbeitsnachweis**

Die Stundenaufstellung muss **täglich** nach Beendigung der Arbeit ausgefüllt und vom Betriebsleiter/seinem Stellvertreter oder dem Antragsteller unterschrieben werden. Für nicht oder bereits für die Zukunft ausgefüllte Tage werden keine Kosten erstattet. Sie müssen mit unangemeldeten Überprüfungen rechnen und die Stundenaufstellung dann vorlegen können. Bei Unklarheiten wegen einer möglichen Steuer- oder Sozialversicherungspflicht bei Einsatz einer selbst beschafften Ersatzkraft empfehlen wir, sich in geeigneter Weise zu informieren (zum Beispiel bei einer landwirtschaftlichen Buchstelle, einem Steuerberater oder Ihrer Krankenkasse).



Aktenzeichen:

Stundenaufstellung Nr. 1 zum Arbeitsnachweis von _____						
Name der Ersatzkraft						
	Datum	Anwesenheit von-bis (Uhrzeit)	Anwesenheit von-bis (Uhrzeit)	Tatsächliche Arbeitszeit in Stunden	Welche Tätigkeit wurde ausgeübt (z. B. Melken, Pflügen, Hauswirtschaft, Heuernte, Stallarbeit, Pflanzenschutz)	Die Richtigkeit der Eintragungen wird bestätigt. Unterschrift Betriebsleiter bzw. Stellvertreter oder Antragsteller
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
Summe der Woche					_____	
					Unterschrift der Ersatzkraft	

Stundenaufstellung Nr. 2 zum Arbeitsnachweis						
	Datum	Anwesenheit von-bis (Uhrzeit)	Anwesenheit von-bis (Uhrzeit)	Tatsächliche Arbeitszeit in Stunden	Welche Tätigkeit wurde ausgeübt (z. B. Melken, Pflügen, Hauswirtschaft, Heuernte, Stallarbeit, Pflanzenschutz)	Die Richtigkeit der Eintragungen wird bestätigt. Unterschrift Betriebsleiter bzw. Stellvertreter oder Antragsteller
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
Summe der Woche					_____	
					Unterschrift der Ersatzkraft	

Stundenaufstellung Nr. 3 zum Arbeitsnachweis						
	Datum	Anwesenheit von-bis (Uhrzeit)	Anwesenheit von-bis (Uhrzeit)	Tatsächliche Arbeitszeit in Stunden	Welche Tätigkeit wurde ausgeübt (z. B. Melken, Pflügen, Hauswirtschaft, Heuernte, Stallarbeit, Pflanzenschutz)	Die Richtigkeit der Eintragungen wird bestätigt. Unterschrift Betriebsleiter bzw. Stellvertreter oder Antragsteller
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
Summe der Woche					_____	
Summe der Stunden 1-3					Unterschrift der Ersatzkraft	

Einsatz beendet?  Ja  Nein



Aktenzeichen:

Übertrag der Stunden: _____						
<b>Stundenaufstellung Nr. 4 zum Arbeitsnachweis</b>						
	Datum	Anwesenheit von-bis (Uhrzeit)	Anwesenheit von-bis (Uhrzeit)	Tatsächliche Arbeitszeit in Stunden	Welche Tätigkeit wurde ausgeübt (z. B. Melken, Pflügen, Hauswirtschaft, Heuernte, Stallarbeit, Pflanzenschutz)	Die Richtigkeit der Eintragungen wird bestätigt. Unterschrift Betriebsleiter bzw. Stellvertreter oder Antragsteller
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
Summe der Woche					_____ Unterschrift der Ersatzkraft	

Hinweis für den Antragsteller: Verlängerungsantrag gestellt?

<b>Stundenaufstellung Nr. 5 zum Arbeitsnachweis</b>						
	Datum	Anwesenheit von-bis (Uhrzeit)	Anwesenheit von-bis (Uhrzeit)	Tatsächliche Arbeitszeit in Stunden	Welche Tätigkeit wurde ausgeübt (z. B. Melken, Pflügen, Hauswirtschaft, Heuernte, Stallarbeit, Pflanzenschutz)	Die Richtigkeit der Eintragungen wird bestätigt. Unterschrift Betriebsleiter bzw. Stellvertreter oder Antragsteller
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
Summe der Woche					_____ Unterschrift der Ersatzkraft	

<b>Stundenaufstellung Nr. 6 zum Arbeitsnachweis</b>						
	Datum	Anwesenheit von-bis (Uhrzeit)	Anwesenheit von-bis (Uhrzeit)	Tatsächliche Arbeitszeit in Stunden	Welche Tätigkeit wurde ausgeübt (z. B. Melken, Pflügen, Hauswirtschaft, Heuernte, Stallarbeit, Pflanzenschutz)	Die Richtigkeit der Eintragungen wird bestätigt. Unterschrift Betriebsleiter bzw. Stellvertreter oder Antragsteller
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
Summe der Woche					_____ Unterschrift der Ersatzkraft	
Summe der Stunden 1-6						

Einsatz beendet?  Ja  Nein