



Aktenzeichen: _____

**Arbeitsnachweis für den Einsatz einer
selbst beschafften betriebsfremden Ersatzkraft**

A. Angaben zur ausgefallenen Person

Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Telefon Vorwahl/Rufnummer

Der Erstattungsbetrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

(Bitte beachten Sie, dass eine Auszahlung an die Ersatzkraft nicht möglich ist.)

Name und Sitz der Bank

Kontoinhaber (nur erforderlich, falls nicht identisch mit ausgefallener Person)

_____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

IBAN

B. Angaben zur Ersatzkraft

Name, Vorname

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



Aktenzeichen: _____

C. Erklärung und Unterschrift der ausgefallenen Person/Vertreter

Der mit der Ersatzkraft vereinbarte Stundenlohn beträgt _____ €

Der Einsatz der Ersatzkraft erstreckt sich auf _____ h
Einsatzstunden

Der Gesamtlohn beträgt somit _____ €

Als Anlage zu diesem Arbeitsnachweis sind _____ Stundenaufstellungen beigelegt.

Ich versichere ausdrücklich, dass

- die eingesetzte Ersatzkraft betriebsfremd ist, das heißt, dass sie nicht ständig im Haushalt oder Betrieb mitarbeitet oder wesentlich aushilft,
- der Einsatz der Ersatzkraft zur Aufrechterhaltung des Betriebes/Haushalts erforderlich und die Weiterführung auf andere Weise nicht sicherzustellen war und
- sämtliche Angaben der Wahrheit entsprechen.

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

D. Erklärung und Unterschrift 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 beigelegten Stundenaufstellungen aufgeführt, im Betrieb/Haushalt ausgeholfen habe.

Ich habe die Vergütung in Höhe von _____ € bereits erhalten.

Die Bezahlung erfolgte

in bar.

durch Banküberweisung.

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 wurde und der Erhalt des Geldes erfolgt 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, Hauswirt- schaft, Heuernte, Stallarbeit, Pflanzenschutz)	Die Richtigkeit der Eintragungen wird bestätigt. Unterschrift Betriebsleiter bzw. Stell- vertreter 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, Hauswirt- schaft, Heuernte, Stallarbeit, Pflanzenschutz)	Die Richtigkeit der Eintragungen wird bestätigt. Unterschrift Betriebsleiter bzw. Stell- vertreter 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, Hauswirt- schaft, Heuernte, Stallarbeit, Pflanzenschutz)	Die Richtigkeit der Eintragungen wird bestätigt. Unterschrift Betriebsleiter bzw. Stell- vertreter 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: _____

Stundenaufstellung Nr. 4 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	

Hinweis für den Antragsteller: Verlängerungsantrag gestellt?

Stundenaufstellung Nr. 5 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. 6 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	
Summe der Stunden 1-6						

Einsatz beendet? Ja Nein