

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:innen, Schieds- / Kampfrichter:innen und Sportbetreuer:innen

Familien- und Vorname:	Eva Musterfrau		
Sozialversicherungsnummer:	1234	Geburtsdatum:	01.01.2000
Ausländische Sozialversicherungsnummer*:	*betrifft Personen, die in Österreich nicht sozialversichert sind		
Wohnanschrift:	Musterstraße 1, 1111 Muster		

Der / Die Entschädigungsempfänger:in war tätig und erhält für folgende Tätigkeit(en) (Mehrfachnennungen möglich):

Sportler:in Trainer:in Lehrwart:in / Instruktor:in Übungsleiter:in Masseur:in
 Sportarzt / Sportärztin Zeugwart:in Schieds- / Kampfrichter:in Rennleiter:in

im Monat:	Mai		Jahr:	2025	Verwendungszweck:	Übungsleiter:in Kindersport						
Einsatztage und Entschädigungshöhe (bei zutreffenden Kalendertagen den Betrag angeben):	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	50,00 €	9.	10.	
	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	100,00 €	18.	19.	20.	
	21.	25,00 €	22.	23.	24.	75,00 €	25.	26.	27.	28.	29.	30.
	31.											

eine pauschale Reiseaufwandsentschädigung in Höhe von: **250,00** Euro

in Worten: **zweihundertfünfzig Euro**

(Gesetzliche Höchstgrenzen: Es gilt ein Tageshöchstsatz von € 120,- bei einer monatlichen Höchstgrenze von € 720,-)

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 **Pensionist:innen!**)
(Als Hauptberuf gilt auch die Tätigkeit als Student:in [bei ordentlichem Studienfortgang], als Hausfrau/-mann im Familienverband sowie als Grundwehrdiener, Frau im Ausbildungsdienst bzw. Zivildienst. Keinen [Haupt-]Beruf haben Bezieher:innen von Transferleistungen [wie Arbeitslosengeld und Notstandshilfe] oder einer Altersversorgung [Pension oder Ruhegenuss]. Sollten die Transferleistungen, Leistungen aus der Altersversorgung oder sonstigen Einnahmen höher als die PRAE sein, ist ein Bezug möglich.)

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: AT01 0000 0000 0000 0000

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

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

01.06.2025 Datum


 Unterschrift des Empfängers / der Empfängerin

Bestätigung des auszahlenden Vereins / Verbands:

Name des Vereins / Verbands: SPORTUNION Vereinsname Richtigkeitsvermerk: Dieser Beleg wird bei keinem anderen Fördergeber zur Abrechnung vorgelegt und die Kosten werden nicht durch Dritte übernommen

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.

01.06.2025 Datum

 Stempel / Unterschrift Vereins-/Verbands- Verantwortliche/r

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 sollten 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 eine/n qualifizierte/n, professionelle/n Berater:in konsultieren.

Muster Kontoauszug

303-5621682-7775549 AMZN Mktp DE HS AMAZON PAYMENTS EUROPE S.C.A. MDID:WQZXwMJcuISGYyDRmFxn5:Qcd)mmcw 303-5621682-7775549 AMZN Mktp DE HS 9DQABR74TNNJAJ	2411	209,25-
--	------	---------

[REDACTED]	3011	120,00-
------------	------	---------

303-8884072-0979554 Amazon.de 10U7A AMAZON EU S.A R.L., NIEDERLASSUNG D MDID:WQZXwMJcuISGYyDRmFxn5:Qcd)mmcw 303-8884072-0979554 Amazon.de 10U7A U8VWDXAA8VM	0512	37,55-
---	------	--------

303-8884072-0979554 Amazon.de 69W00 AMAZON EU S.A R.L., NIEDERLASSUNG D MDID:WQZXwMJcuISGYyDRmFxn5:Qcd)mmcw 303-8884072-0979554 Amazon.de 69W00 R553081JSJM	0512	37,55-
---	------	--------

Herr/Frau/Firma Mr./Mrs./Messra

[REDACTED]
Kurzbezeichnung, ...
Zuletzt gültiger Kontowortlaut
last valid account name
Ausdruck Digitales Banking

Gutschriften/Credits	6.737,68
Belastungen/Debits	10.242,96-
neuer Kontostand/New Balance	
HABEN	7.420,91

AMAZON PAYMENTS EUROPE S.C.A.

303-5621682-7775549 AMZN Mktp DE HS,

-209,25 EUR

_Name**IBAN****BIC/SWIFT****Partner**

AMAZON PAYMENTS EUROPE S.C.A.

IBAN

DE87300308801908262006

BIC/SWIFT

TUBDDEDDXXX

Buchungsinfo303-5621682-7775549 AMZN Mktp DE HS
9DQABR74TNNJAJ**Auftraggeberreferenz**

HS9DQABR74TNNJAJ

Durchführungsdatum

24.11.2022 13:24:08

Buchungsdatum

24.11.2022

Valuta (Wertstellung)

24.11.2022

Mandats ID

WQZXwMJculSGYyDRmFxnS :Qcd)mmcw

Creditor ID

DE94ZZZ00000561653

Buchungsreferenz

201002211232AEI-16XRNO024058

Diese Transaktion wurde gebucht.

Gedruckt am: 04.04.2023

Muster**Zahlungsbestätigung**