

A r b e i t s n a c h w e i s
für den Einsatz einer Ersatzkraft

**Angaben zum Antragsteller/
arbeitsunfähige Person:**

(Name, Vorname)

(Straße, Hs. Nr., PLZ Wohnort)

Angaben zur Ersatzkraft:

(Name, Vorname)

(Straße, Hs. Nr., PLZ, Wohnort)

Erklärung des Antragstellers sowie der Ersatzkraft/Ersatzkräfte:

Es wurden während des Einsatzes vom _____ bis _____

die nachstehend vermerkten Arbeitsstunden verrichtet und abgeleistet.

Der Einsatz wird über den Maschinenring abgerechnet.

Die Richtigkeit der vorstehenden und nachfolgenden Angaben wird bestätigt. Uns ist bewusst, dass unrichtige Angaben den strafrechtlichen Tatbestand des Betruges erfüllen und zur strafrechtlichen Verfolgung führen können.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Ersatzkraft/-kräfte)

(Unterschrift des Antragstellers)

(Bestätigung des Maschinenringes)

Ich versichere ausdrücklich, dass

- während des Einsatzes mit mir in **häuslicher Gemeinschaft keine Personen** leben, die diese Arbeiten hätten verrichten können,
- die Ersatzkraft/Ersatzkräfte weder mit mir in häuslicher Gemeinschaft lebt/leben, noch **sonst in wesentlichem Umfang in meinem landwirtschaftlichen Unternehmen tätig ist/sind**,
- die Ersatzkraft/Ersatzkräfte mit mir und meinem Ehegatten/Lebenspartner nicht verwandt oder nicht verschwägert ist/sind, verwandt oder verschwägert ist/sind _____

(Art des Verwandt- oder Schwägerschaftsverhältnisses)

Antragsteller: _____; Aktenzeichen: _____
 (Name, Vorname)

NACHWEIS

über Tätigkeiten, geleistete Arbeitsstunden und gefahrene Kilometer
 für den umseitig angegebenen Betriebs - bzw. Haushaltshilfeinsatz.

Sehr wichtig!

Dieser Arbeitsnachweis muss täglich nach Beendigung der Arbeit ausgefüllt und von der Ersatzkraft unterschrieben werden. Für nicht oder bereits für die Zukunft ausgefüllte Tage werden keine Kosten erstattet. Mit unangemeldeten Überprüfungen ist zu rechnen.

Datum	Geleistete Arbeiten	Arbeitszeit täglich (Uhrzeit)			Gefahrene Kilometer täglich	Unterschrift der Ersatzkraft
		von - bis	von - bis	Std.		
MO						
DI						
MI						
DO						
FR						
SA						
SO						
Summe der Woche:				➔		
MO						
DI						
MI						
DO						
FR						
SA						
SO						
Summe der Woche:				➔		
MO						
DI						
MI						
DO						
FR						
SA						
SO						
Summe der Woche:				➔		
MO						
DI						
MI						
DO						
FR						
SA						
SO						
Summe der Woche:				➔		
Gesamt:				➔		

Antragsteller: _____; Aktenzeichen: _____
 (Name, Vorname)

NACHWEIS

über Tätigkeiten, geleistete Arbeitsstunden und gefahrene Kilometer
 für den umseitig angegebenen Betriebs - bzw. Haushaltshilfeinsatz.

Sehr wichtig!

Dieser Arbeitsnachweis muss täglich nach Beendigung der Arbeit ausgefüllt und von der Ersatzkraft unterschrieben werden. Für nicht oder bereits für die Zukunft ausgefüllte Tage werden keine Kosten erstattet. Mit unangemeldeten Überprüfungen ist zu rechnen.

Datum	Geleistete Arbeiten	Arbeitszeit täglich (Uhrzeit)			Gefahrene Kilometer täglich	Unterschrift der Ersatzkraft
		von - bis	von - bis	Std.		
MO						
DI						
MI						
DO						
FR						
SA						
SO						
Summe der Woche:				➔		
MO						
DI						
MI						
DO						
FR						
SA						
SO						
Summe der Woche:				➔		
MO						
DI						
MI						
DO						
FR						
SA						
SO						
Summe der Woche:				➔		
MO						
DI						
MI						
DO						
FR						
SA						
SO						
Summe der Woche:				➔		
Gesamt:				➔		

Antragsteller: _____; Aktenzeichen: _____
 (Name, Vorname)

NACHWEIS

über Tätigkeiten, geleistete Arbeitsstunden und gefahrene Kilometer
 für den umseitig angegebenen Betriebs - bzw. Haushaltshilfeinsatz.

Datum	Geleistete Arbeiten	Arbeitszeit täglich (Uhrzeit)			Gefahrene Kilometer täglich	Unterschrift der Ersatzkraft
		von - bis	von - bis	Std.		
MO						
DI						
MI						
DO						
FR						
SA						
SO						
Summe der Woche:				➔		
MO						
DI						
MI						
DO						
FR						
SA						
SO						
Summe der Woche:				➔		
Gesamt:				➔		Schlussrechnung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Kostenrechnung (nur für den Dienstgebrauch des Maschinenringes):

Der Einsatz der Ersatzkraft/Ersatzkräfte war in dem angegebenen Umfang erforderlich.

Einsatz vom _____ bis _____ (letzter Einsatztag)

Dies ergibt _____ Einsatzstunden à _____ EURO = _____ EURO
 _____ Einsatzstunden à _____ EURO = _____ EURO
 + Fahrtkosten mit eigenem PKW tägl. Strecke _____ km à _____ EURO
 insgesamt _____ km / _____ EURO
 davon erstattungsfähig _____ km à _____ EURO = _____ EURO

Summe insgesamt _____ EURO

_____ Einsatztage à _____ EURO = _____ EURO Vermittlungspauschale

Für die Richtigkeit: _____
 (Ort, Datum) (Unterschrift, Stempel Maschinenring)

Es wird um Überweisung der Kosten für die Ersatzkraft auf folgendes **Konto des Antragstellers** gebeten:

Kontoinhaber _____ Konto-Nr. _____ Bankleitzahl _____
 bei der _____ in _____
 (Sparkasse, Raiffeisenbank, us w.) (Postleitzahl, Ort)