

Ev.-luth. Kirchengemeinde - Kreis - Einrichtung		Auszahlungsanordnung an die Personalabteilung des Kirchenamtes	Eingangsdatum
PersNr.:	Abrechnungsmonat:	<i>grau: nur vom Kirchenamt auszufüllen</i>	
Empfänger- (in)			Hinweis: Die Abrechnung soll monatlich erfolgen!
Anschrift			
Bankverbindung (BIC/IBAN)			
Rechtsgrund der Zahlung (Begründung, Beschluß u. dgl.)	<input type="checkbox"/> * Krankheits-/* Urlaubs-Vertretung für: <input type="checkbox"/> sonstige Aushilfen:		
(z.B. Name der Vertretung; Beschreibung der Aushilfe, etc.)			

Abrechnung von Dienstleistungen

Bei Organistendiensten ist nur das Datum, Art des Gottesdienstes und die Prüfung anzugeben. Bei Halten des Gottesdienstes:

Prüfung: ohne [DA 56] D [DA 55] C [DA 54] Lektor Prädikant
 P.i.R.; P.i.E; .P.a.P.

Maske 39										
Datum	Stunden	Art der Tätigkeit/Art des GD	Gilt ab/ gilt bis:	Bezug	G.	Betrag	Buchungskreis	Kostenstelle	DA	FK
				02.0001.04.00 10.0164.80.00 20.2742.02.00	2					
				02.0001.04.00 10.0164.80.00 20.2742.02.00	2					
				02.0001.04.00 10.0164.80.00 20.2742.02.00	2					
				02.0001.04.00 10.0164.80.00 20.2742.02.00	2					
				02.0001.04.00 10.0164.80.00 20.2742.02.00	2					
Summe										

Fahrtkostenzuschuss gem. § 33 DienstVO
geringfügige Mitarbeiter/innen können einen Fahrtkostenzuschuss erhalten, sofern ein unangemessenes Verhältnis von Fahrtkosten zu Entgelt besteht. Als Entschädigung wird dann für die kürzeste Strecke z.Zt. 0,30 €/km gezahlt.

Datum	km	von nach	Gilt ab/ gilt bis:	Bezug (Tarif 99999)	G.	Betrag	Buchungskreis	Kostenstelle	DA	FK
				33.0155.04.00	2					
				33.0155.04.00	2					
				33.0155.04.00	2					
				33.0155.04.00	2					
				33.0155.04.00	2					
Summe:										

Die Rückseite ist vom Arbeitnehmer beim ersten Einsatz im Jahr und bei jeder Änderung auszufüllen und zu unterzeichnen !!

Festgestellt (auf _____ Euro _____ Ct)	Sachlich richtig und zur Auszahlung angeordnet _____, den _____ Der Kirchen-Kreis-Vorstand _____ (Unterschrift)
--	---

Krankenkasse z.Z. (mit Adresse)

Sozialversicherungsnummer:

soweit keine Sozialversicherungsnummer vorhanden ist, müssen die folgenden Angaben gemacht werden:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigk.:

Geburtsname:

Familienstand:

Steueridentifikationsnummer:

Erklärung zur Sozialversicherung:

1. Ich bin led./verh./verw./gesch. und habe noch folgende entgeltliche Beschäftigungen:

	<u>andere Arbeitgeber</u>	<u>seit</u>	<u>Arbeitszeit wöch./mtl.</u>	<u>Bruttolohn wöch./mtl./Std.</u>
a)				
b)				
c)				
d)				

2. Waren Sie in den letzten 12 Monaten berufstätig?

Ja

Nein

	<u>bei</u>	<u>vom/bis</u>	<u>Arbeitszeit wöch./mtl.</u>	<u>Bruttolohn wöch./mtl./Std.</u>
a)				
b)				
c)				

3. Ich bin Schüler (Schulbescheinigung beifügen)

Ja

Nein

4. Ich bin Student (Immatrikulationsbescheinigung beifügen)

Ja

Nein

5. Ich bin Hausfrau

Ja

Nein

6. Ich bin Rentner (Rentenart angeben):

Ja

Nein

7. Ich bin Beamter/Versorgungsempfänger

Ja

Nein

Festsetzungsstelle:

8. Ich beziehe Leistungen von der Agentur für Arbeit / Jobcenter

Ja

Nein

Während der Beschäftigung eintretende Veränderungen werde ich sofort anzeigen.

Ort , Datum

Unterschrift der/des Mitarbeiters (- in)

Zur Information

Ab 01.01.1990 müssen gem. des Gesundheits-Reformgesetzes sämtliche Beschäftigungsverhältnisse (mit und ohne Sozialversicherungspflicht) an die zuständige Krankenkasse gemeldet werden. Vom 01.04.2003 an, müssen die geringfügig beschäftigten sozialversicherungsfreien Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer bei der Bundesknappschaft in 45115 Essen zur Erfassung gemeldet werden. Die Daten werden an die Deutsche Rentenversicherung und die Agentur für Arbeit weitergeleitet.