LC Paderborn e.V.
Zahlungen an Aushilfskräfte

Monat:

Name:		Vorname:		Familienstand:
Anschrift:				Art der Beschäftigung:
Datum:	Stunden:	Stundenlohn:	Gesamt:	
Wochensumme:				
Wochensumme:				
Wochensumme:				
Wochensumme:				
Wochensumme:				
Monat-Gesamt:				
Kontostelle:		**Unterschrift:**		**Steuer:**

Die unterzeichnende Aushilfskraft bestätigt mit ihrer Unterschrift dass:

- während der Aushilfstätigkeit kein anderes Arbeitsverhältnis besteht.

- weder Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe vom Arbeitsamt bezogen wird.

- weder vor oder nach dieser Aushilfstätigkeit Arbeitslosengeld oder -hilfe vom Arbeitsamt bezogen bzw. beantragt wird.

... das Entgelt für die Aushilfstätigkeit auf das nachstehende Konto überwiesen werden soll:

Kontonummer:

bei:

BLZ:

(Unterschrift der Aushilfskraft)

(Datum)