

## LC Paderborn e.V. Zahlungen an Aushilfskräfte

Monat:

Name:		Vorname:			Familienstand:	
Anschrift:					Art der Beschäftigung:	
Datum:	Zeit (von – bis)	Stunden:	Stundenlohn:	Gesamt:	Die unterzeichnende Aushilfskraft bestätigt mit ihrer Unterschrift, dass:  -weder Arbeitslosengeld noch 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:  BLZ:  bei:  IBAN:   BIC:  ----- Unterschrift der Aushilfskraft   ----- Datum	
Wochensumme:					----- Datum	
Wochensumme:					----- Datum	
Wochensumme:					----- Datum	
Wochensumme:					----- Datum	
Monat-Gesamt:					----- Datum	
<b>Kontostelle:</b>		<b>Unterschrift:</b>			<b>Steuer:</b>	