

Steuerfreie Aufwandsentschädigung für nebenberufliche Tätigkeiten nach § 3 Nr. 26 EStG



Bitte handschriftlich in Druckbuchstaben ausfüllen und zurück an:
Ev. Regionalverwaltung Nassau Nord, Im Grund 4, 35239 Steffenberg

(„Einnahmen aus nebenberuflichen Tätigkeiten als Übungsleiter/in, Ausbilder/in, Erzieher/in, Betreuer/in oder vergleichbaren nebenberuflichen Tätigkeiten, aus nebenberuflichen künstlerischen Tätigkeiten ... im Dienst oder im Auftrag einer inländischen juristischen Person des öffentlichen Rechts oder einer unter § 5 Abs. 1 Nr. 9 des Körperschaftsteuergesetzes fallenden Einrichtung zur Förderung gemeinnütziger, mildtätiger und kirchlicher Zwecke...“)

Ob der Übungsleiterpauschbetrag in Anspruch genommen werden kann, hängt davon ab, ob es sich um eine Nebentätigkeit handelt. Die Tätigkeit ist dabei - unabhängig von der Vergütung - als nebenberuflich einzustufen, falls sie ein Drittel der Arbeitszeit eines vergleichbaren Vollzeiterwerbs nicht übersteigt. Arbeitszeiten mehrerer gleichartiger Tätigkeiten sind zusammenzurechnen.

Name, Vorname:

.....

angestellt bei der Kirchengemeinde

.....

als:

.....

Ich erkläre hiermit, dass ich

- ☐ **keine vergleichbare** Hauptbeschäftigung ausübe.
- ☐ **eine vergleichbare** Hauptbeschäftigung im Umfang von wöchentlich Std. ausübe.

Weiterhin erkläre ich, dass ich die nach § 3 Nr. 26 EStG in Betracht kommende Steuerfreiheit
bis zum Betrag von **3.300,00 EUR** jährlich

- ☐ bei **keinem** anderen Arbeitgeber geltend mache.
- ☐ bei **einem** anderen Arbeitgeber geltend mache, und zwar:
- ☐ in voller Höhe.
 - ☐ bis zu dem jährlichen Betrag in Höhe von EUR.

Bitte geben Sie den Arbeitgeber an, bei dem Sie bereits die Steuerfreiheit geltend machen:

Arbeitgeber:

.....

Adresse des Arbeitgebers:

.....

Ich verpflichte mich, Ihnen etwaige Änderungen umgehend mitzuteilen und bin für die Überwachung meiner steuerfreien Aufwandsentschädigung verantwortlich. Sollte die Grenze überschritten werden und Sozialversicherungspflicht eintreten habe ich die Arbeitnehmersozialversicherungsbeiträge zu zahlen.

Ort, Datum

Unterschrift