

Name: \_\_\_\_\_

200\_\_

Steuernummer: \_\_\_\_\_

### Anlage Ständig wechselnde Einsatzstellen

Herr/ Frau \_\_\_\_\_

war im Kalenderjahr 200\_\_ bei uns als \_\_\_\_\_ beschäftigt.

1. Infolge seiner/ihrer beruflichen Tätigkeiten war er/sie nur an "ständig wechselnden Einsatzstellen" tätig und im Kalenderjahr

\_\_\_\_\_ an \_\_\_\_\_ Tagen ausschließlich aus beruflichen Gründen mindestens **8 Stunden** von seiner/ ihrer Wohnung abwesend

\_\_\_\_\_ an \_\_\_\_\_ Tagen ausschließlich aus beruflichen Gründen mindestens **14 Stunden** von seiner/ ihrer Wohnung abwesend

\_\_\_\_\_ an \_\_\_\_\_ Tagen ausschließlich aus beruflichen Gründen mindestens **24 Stunden** von seiner/ ihrer Wohnung abwesend

Steuerfreie Vergütung hierfür hat er/sie in Höhe von \_\_\_\_\_ erhalten

2. An diesen Tagen fuhr er/sie mit **eigenem** Pkw zu seiner/ihrer Einsatzstelle.

Vom ..... Bis ..... = ..... Tagen nach ..... = km einf. ....

Vom ..... Bis ..... = ..... Tagen nach ..... = km einf. ....

Vom ..... Bis ..... = ..... Tagen nach ..... = km einf. ....

Vom ..... Bis ..... = ..... Tagen nach ..... = km einf. ....

Vom ..... Bis ..... = ..... Tagen nach ..... = km einf. ....

Vom ..... Bis ..... = ..... Tagen nach ..... = km einf. ....

Vom ..... Bis ..... = ..... Tagen nach ..... = km einf. ....

Vom ..... Bis ..... = ..... Tagen nach ..... = km einf. ....

Vom ..... Bis ..... = ..... Tagen nach ..... = km einf. ....

Vom ..... Bis ..... = ..... Tagen nach ..... = km einf. ....

Vom ..... Bis ..... = ..... Tagen nach ..... = km einf. ....

Vom ..... Bis ..... = ..... Tagen nach ..... = km einf. ....

Vom ..... Bis ..... = ..... Tagen nach ..... = km einf. ....

Vom ..... Bis ..... = ..... Tagen nach ..... = km einf. ....

Vom ..... Bis ..... = ..... Tagen nach ..... = km einf. ....

Vom ..... Bis ..... = ..... Tagen nach ..... = km einf. ....

Vom ..... Bis ..... = ..... Tagen nach ..... = km einf. ....

Summe

Bitte nicht ausfüllen	
bis 30 km	über 30 km
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**Steuerfreien** bzw. pauschalversteuerten AG-Ersatz hat er/sie nicht erhalten

hat er/sie erhalten, und zwar € \_\_\_\_\_

Datum .....

.....  
Stempel und Unterschrift der Firma