

Honorarvertrag zum Verwendungsnachweis
für die Inanspruchnahme von Zuwendungen des Landes Brandenburg



Für die nachstehende Leistung wird folgender Vertrag geschlossen zwischen dem KSB/SSB/Verband/Verein

_____ und dem/r HonorarempfängerIn/Anspruchsberechtigten

Herrn/Frau _____

Straße _____

Geburtsdat. _____

PLZ / Ort _____

IBAN _____

Qualifikation¹ _____

BIC _____

SteuerNr. ² _____

Institut _____

Finanzamt _____

1 Ausbildung/Tätigkeit, die die Befähigung verdeutlicht

2 nicht vorhanden, dann entsprechend vermerken/kennzeichnen

Lediglich Verweis auf Programm nicht zulässig!

Datum	Uhrzeit		Std.	Einsatz für Thema/Inhalt/Referat/Programmteil
	von	bis		

Entgelt/h: _____ € x _____ Summe Stunden = **Gesamthonorar:** _____ €

Sollte der tatsächliche Honorareinsatz von der Vereinbarung abweichen, so ist eine Abrechnung (Einsatznachweis) beizufügen, die alle obigen Angaben enthält. Diese Abrechnung ist durch die Honorarkraft zu unterschreiben und dem Leiter der Maßnahme zur Prüfung zu übergeben.

Vergütungen(Honorare) sind steuerpflichtiges Entgelt und unterliegen der Steuererklärungspflicht sowie ggf. der Sozialversicherungspflicht. Der/Die Auftragnehmer/in ist verpflichtet, nach Maßgabe der für ihn geltenden rechtlichen Vorschriften über die durch diesen Honorarvertrag erzielten Einkünfte Angaben gegenüber den zuständigen Behörden zu machen.

Die unterzeichnenden Parteien sind sich darüber einig, dass mit dieser Vereinbarung kein Arbeitsverhältnis oder sonstiges wirtschaftliches und persönliches Abhängigkeitsverhältnis begründet wird. Der Auftragnehmer ist nicht gegen die Folgen von Arbeitsunfällen versichert, eine Sozialversicherungspflicht des Arbeitgebers entsteht aus dieser Vereinbarung nicht. Der Auftragnehmer verpflichtet sich, die vereinbarte Leistung in eigener unternehmerischer Sorgfalt auszuführen. Der Auftragnehmer versichert, über die für die Erbringung der Leistung notwendige fachliche Kompetenz und Qualifikation zu verfügen und diese im vollen Umfang einzusetzen.

Zahlungsart

Überweisung: Barzahlung nicht statthaft!

Die Unterzeichner versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Sind Anspruchsberechtigter und Maßnahmeleiter identisch: Zwei zusätzliche Unterschriften des Vorstandes!

Ort, Datum

X

Anspruchsberechtigte/r

X

Unterschrift Maßnahmeleiter