Zentralbetriebsrat AUVA

B E S T Ä T I G U N G

von der betreuenden Einrichtung/MA:in auszufüllen
(§ 3 Abs.1 Z13 lit.b EstG 1988)

Betreuungseinrichtung: _____

☐ Krabbelstube ☐ Kindergarten ☐ Hort ☐ Internat ☐ Tagesmutter/-vater ☐ sonstige Einrichtung

Hiermit wird die Betreuung von _____
Name des Kindes

SVNr. _____

im Zeitraum von/bis _____

von/bis _____

bestätigt.

Name des Rechnungsempfängers: _____

Anschrift des Rechnungsempfängers: _____

K O S T E N A U F S T E L L U N G

Monat	**Betreuungskosten (inkl. Bastelbetrag / exkl. Essen)**
Jänner	€
Februar	€
März	€
April	€
Mai	€
Juni	€
Juli	€
August	€
September	€
Oktober	€
November	€
Dezember	€
Summe	€

Datum: _____

_____
Unterschrift und Stampiglie der Betreuungseinrichtung

Für jede Betreuungseinrichtung ist eine eigene Bestätigung auszufüllen.