



Bescheinigung der Ersatzkraft über geleistete Haushaltshilfe (§ 38 SGB V)

Frau/Herr: _____ geb.: _____
Anschrift: _____
Versicherungsnummer: _____

Für die geleistete Haushaltshilfe vom _____ bis _____

Habe ich an Frau/Herrn _____
Name, Vorname

Wohnhaft _____
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Einen Betrag in Höhe von insgesamt: _____ EUR gezahlt.

Wichtiger Hinweis:

Bitte fügen Sie uns eine Kopie des Zahlungsbeleges (z.B. Kontoauszug) bei.

Ort, Datum, Unterschrift des Versicherten

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und 6 SGB V zum Zwecke der Prüfung der Leistungspflicht und Erbringung von Haushaltshilfe nach § 38 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken nach § 60 SGB I ist erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei den Leistungsansprüchen führen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein.

Information zur Datenverarbeitung: Die Verarbeitung einschließlich der Erhebung von Daten ist nur zulässig, soweit sie zur Wahrnehmung unserer gesetzlichen Aufgaben erfolgt (§§ 67a und 67b Sozialgesetzbuch X). Neben den zur Anspruchsprüfung zu erhebenden Daten, bitten wir Sie, uns erweiterte Kontaktdaten zur Verfügung zu stellen, um eine schnelle und unbürokratische Kommunikation zu ermöglichen. Wir informieren darüber, dass die Angabe der Daten freiwillig erfolgt. Zur Verarbeitung der erweiterten Kommunikationsdaten (Telefon-Nr., Email-Adresse) können Sie durch Angabe der Daten Ihre Einwilligung erteilen. Sie ist in jedem Fall unabhängig von der Anspruchsprüfung und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Lediglich die für die Anspruchsprüfung notwendigen Daten sind erforderlich, um einen Anspruch feststellen zu können. Alle Daten werden nur für die Dauer der gültigen Aufbewahrungsfristen verarbeitet und anschließend gelöscht. Wir bitten Sie, uns die Richtigkeit der Angaben und Ihre Einwilligung durch Unterschrift zu bestätigen.

Bestätigung der Ersatzkraft



Name, Vorname

Geb. Datum

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

Ich bin berufstätig? nein ja, an _____ Stunden wöchentlich.

In meinem Haushalt leben Kinder? nein ja, Anzahl: _____

Die Kinderbetreuung erfolgte in meinem Haushalt
 im Haushalt der Erkrankten

Verwandtschaftsverhältnis: _____

Ich habe wie folgt Haushaltshilfe geleistet:

Datum	Uhrzeit von - bis	Stunden	Datum	Uhrzeit von - bis	Stunden

Ich habe für _____ Tage/ _____ Stunden insgesamt _____ EUR erhalten.

Die Angaben über die vereinbarte Stundenzahl und Höhe der Vergütung werden von mir hiermit bestätigt.
Ich lebe/lebe bisher nicht im Haushalt von

Ort, Datum, Unterschrift der Ersatzkraft

Wichtiger Hinweis:

Die Vergütung als Haushaltshilfe kann steuer-/sozialversicherungspflichtig sein und den Anspruch auf eine kostenfreie Familienversicherung unterbrechen.

Sie sind verpflichtet, das Finanzamt/den Sozialversicherungsträger über Ihre Vergütung als Haushaltshilfe zu informieren, damit dort geprüft werden kann, ob sich eine Steuerpflicht oder Auswirkungen auf den Bezug von Sozialleistungen ergeben.