**Vereinbarung über Abwälzung der Kosten für die Erntehelferversicherung auf kurzfristig Beschäftigte**

**შეთანხმება მოსავლის აღებით დაკავებული მუშაკების სადაზღვევო ხარჯების მოკლევადიან ხელშეკრულებების საფუძველზე მომუშავე თანამშრომლებზე გადაცემის შესახებ**

|  |
| --- |
| Es wird vereinbart, dass die Kosten der freiwilligen Erntehelferversicherung/Krankenversicherung/Unfallversicherung Namens\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name der Versicherung nennen) in voller Höhe durch den kurzfristigen Beschäftigten getragen werden.  Die Kosten betragen täglich \_\_ €.  Die Kosten fallen lediglich in dem Zeitraum der Beschäftigung an und werden auf den Tag genau ermittelt.  Die Erstattung erfolgt (Bitte auswählen)  monatlich/ zum Ende der Beschäftigung in  bar oder per Überweisung. |

|  |
| --- |
| დაზღვევის სახეობა) ხარჯი სრულად ეკისრება მოკლევადიან ხელშეკრულებების საფუძველზე თანამშრომლებს.  ყოველდღიური ხარჯები შეადგენს\_\_ ევროს.  ხარჯები გამოითვლება მხოლოდ მუშაობის პერიოდში და გამოანგარიშდება ერთ დღემდე სიზუსტით.  ხარჯების ანაზღაურება დება (აირჩიეთ)  ყოველთვიურად/  შრომითი საქმიანობის დასრულებისას  ნაღდი ან  უნაღდო ანგარიშსწორებით. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name, Vorname, Arbeitnehmer, Ort, Datum, Unterschrift

გვარი, სახელი, მამის სახელი, თანამშრომელი, ადგილი, თარიღი, ხელმოწერა

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name, Vorname Arbeitgeber, Ort, Datum, Unterschrift

გვარი, სახელი, მამის სახელი, დამსაქმებელი, ადგილი, თარიღი, ხელმოწერა