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

**Sporazum za svaljivanje troškova za osiguranje pomoćnika u žetvi na kratkoročno zaposlene radnike**

|  |
| --- |
| 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.  |

|  |
| --- |
| Ugovora se, da troškove za dobrovoljno osiguranje pomoćnika u žetvi/ zdravstveno osiguranje/osiguranje u slučaju nezgode pod nazivom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (navesti naziv osiguranja) u potpunom obimu snosi kratkoročno zaposlena osoba.Troškovi iznose \_\_ € dnevno.Troškovi nastaju samo u razdoblju zapošljavanja i točno se izračunavaju za svaki dan.  Povrat se vrši (molimo izabrati)[ ]  mjesečno/ [ ] na kraju zapošljavanja u [ ]  gotovini ili [ ]  putem doznake. |

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

Name, Vorname, Arbeitnehmer, Ort, Datum, Unterschrift

Prezime, Ime, Zaposlenik, Mjesto, Datum, Potpis

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

Name, Vorname Arbeitgeber, Ort, Datum, Unterschrift

Prezime, Ime, Poslodavac, Mjesto, Datum, Potpis