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

**Dogovor o svaljivanju troškova za osiguranje pomagača 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 dobrovoljnog osiguranja za pomagače u žetvi/osiguranje u slučaju nesreće/zdravstveno osiguranje sa nazivom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (navesti naziv osiguranja) u punom obimu snosi radnik zaposlen na kratko vreme.Troškovi iznose po danu \_\_ €.Troškovi nastaju samo u vremenskom periodu zapošljavanja i izračunavaju se tačno po danu.  Povrat se vrši (molimo navesti)[ ]  mesečno / [ ] na kraju zapošljavanja u [ ]  gotovini li [ ]  bankovnom doznakom. |

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

Name, Vorname, Arbeitnehmer, Ort, Datum, Unterschrift

Prezime, Ime, Zaposleno lice, Mesto, Datum i Potpis

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

Name, Vorname Arbeitgeber, Ort, Datum, Unterschrift

Prezime, Ime, Poslodavac, Mesto, Datum i Potpis