**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