

Name, Vorname	Anwendernummer / Personalnummer		
	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Anschrift	Bearbeiternummer	Geburtsdatum	Telefonnummer

Landesamt für Finanzen
 Mecklenburg-Vorpommern
 Postfach 1225
 17222 Neustrelitz

Merkblatt: Anlage 1

**Erklärung
 zur Kostenübernahme der Pauschalsteuer (pauschalierter Steuerabzug gemäß
 § 40a Abs. 2 EStG bei geringfügig Beschäftigten)**

Die Bezüge aus meiner sozialversicherungsrechtlich geringfügig entlohnten Beschäftigung

sollen ab dem _____ nach den Vorgaben des § 40a Abs. 2 EStG
 pauschal versteuert werden.

Ich erkläre mich bereit, die dem Arbeitgeber dadurch entstehenden Kosten für die Pauschalsteuer in Höhe von 2 % des Arbeitslohnes zu übernehmen. Die Kostenübernahme soll in Form einer Einbehaltung an meinen monatlichen Bezügen erfolgen. Meine Erklärung bleibt bis zu einem schriftlichen Widerruf gültig.

Von dem Merkblatt zum pauschalieren Steuerabzug bei geringfügig entlohnten Beschäftigten habe ich Kenntnis genommen.

- Ich versichere, dass ich kein weiteres geringfügiges Beschäftigungsverhältnis eingegangen bin.
- Ich habe weitere geringfügige Beschäftigungsverhältnisse mit einem monatlichen Bruttoentgelt von insgesamt _____ €.

B

Mir ist bekannt, dass die Möglichkeit der Pauschalierung unter dem Vorbehalt des Rundschreibens des Finanzministeriums vom 14.04.2009, Az. IV 190 – P 2100-2.3/98, steht und jederzeit widerrufen werden kann.

 Ort, Datum

 Unterschrift des Beschäftigten

