

# ANTRAG auf Erstellung eines Aushilfewerkvertrages



Hochschule für Musik  
und Theater Rostock

im Institut/Sachgebiet  
oder zentralen Einrichtung \_\_\_\_\_

Ich beantrage folgende Aushilfen:

lfd. Nr.	Name	Anschrift	Zeitraum der Tätigkeit	beantragte Vergütung in EUR
	Vorname	Bezeichnung der Aushilfetätigkeit	Datum: am/ von - bis	Bemerkung (z. B. je Std.)

Ich bestätige, dass die oben beschriebene Leistung an den Auftragnehmer (Vertragspartner) entweder

- a) im Wettbewerb vergeben wurde (d.h. mindestens drei weitere Auftragnehmer sind angesprochen worden), oder
- b) die Leistung nach Art und Umfang nicht so eindeutig und erschöpfend beschrieben werden kann, dass hinreichend vergleichbare Angebote erwartet werden konnten (§ 8 Absatz 4 Nr. 3 UVgO), oder
- c) die Leistung nur von diesem Auftragnehmer erfüllt bzw. erbracht werden kann (§ 8 Absatz 4 Nr. 10 UVgO), oder
- d) das Honorar dem üblichen, für diese Leistung zu zahlenden Vergütungssatz der Hochschule entspricht (Abschnitt II Nr. 2.2.3 Satz 3 VgE M-V).

Ungeachtet dessen habe ich beachtet, Aufträge zwischen den Auftragnehmern zu wechseln. Es sei denn die Umstände sind so ungewöhnlich (nur eine Person ist in der Lage, die Leistung zu erbringen), dass ich darauf verzichten konnte (Abschnitt II Nr. 2.2.3 Satz 4 VgE M-V).

Datum und Unterschrift  
des Antragstellers \_\_\_\_\_

Ich befürworte die Erteilung dieses Aushilfewerkvertrages/dieser Aushilfewerkverträge und bestätige, dass ausreichend Mittel vorhanden sind.

Datum und Unterschrift  
des Institutssprechers/  
Sachgebietsleiters/  
Budgetverwalters \_\_\_\_\_

Ich genehmige die Erteilung des Aushilfewerkvertrages/ der Aushilfewerkverträge.

Datum und Unterschrift  
des Kanzlers \_\_\_\_\_

Die notwendigen Mittel wurden festgelegt.

Kontierung					<b>F</b>
Kostenart					
Betrag in EUR					
Gesamtbetrag in EUR					

Kontierung					<b>F</b>
Kostenart					
Betrag in EUR					
Gesamtbetrag in EUR					

Kontierung					<b>F</b>
Kostenart					
Betrag in EUR					
Gesamtbetrag in EUR					

Datum und Unterschrift  
SG Haushalt/Personal \_\_\_\_\_

Umbuchung der Abgabe zur Künstlersozialversicherung:

	von	an	an
Epl./Kap.	7175	_____	_____
Titel/UT	42961-04	_____	_____
KSt	200 002	_____	_____
KTr	200 00 200	_____	_____
KoA	1641	_____	_____
Betrag	_____	_____	_____
HÜL	_____	_____	_____

ENTFÄLLT!  
weil, nicht abgabepflichtig

ERLEDIGT!

Datum und Unterschrift  
SG Haushalt/Personal \_\_\_\_\_