

## ABRECHNUNGSBOGEN

### Aufwandsentschädigung für den abgeschlossenen ehrenamtlichen Einsatz

Sprachmittler\*in       Elternlotse\*lotsin       Kulturmittler\*in

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Einsatztermin bei Institution (Wo?): \_\_\_\_\_

am (Datum): \_\_\_\_\_ übersetzte Sprache: \_\_\_\_\_

<b>Aufwandsentschädigung</b>		
15,00 €	1. Stunde	1 x 15,00 € = 15,00 €
7,50 €	für jede weitere halbe Stunde	x 7,50 € = €
0,30 €	Fahrtkosten je vollen Kilometer	x 0,30 € = €
	<i>alternativ:</i> Fahrtkosten ÖPNV (Fahrkarte als Beleg erforderlich)	oder Fahrkarte = €
		<b>Überweisungsbetrag:</b> _____ €

Auszahlung der Aufwandsentschädigung auf folgendes Konto:

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Bei der Aufwandsentschädigung handelt es sich um eine Einkunft nach § 3 Nr. 12, 26, 26a oder 26b Einkommensteuergesetz.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Die eingesetzten Auslagen sind mir tatsächlich entstanden.

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Sprachmittler\*in)

**Von der Institution auszufüllen:**

Hiermit bestätige ich, dass Obengenannte\*r am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr ehrenamtliche Sprachmittlungsdienste geleistet hat.

An dem Gespräch haben \_\_\_\_\_ Klient\*innen inklusive Kinder teilgenommen (ohne Fachkraft und Sprachmittler\*in). Gesprächsanlass AOSF-Verfahren:

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift und ggf. Stempel)

Bitte innerhalb 4 Wochen nach dem Termin an das Kommunale Integrationszentrum schicken.

Per Post: Märkischer Kreis, Fachdienst 56, Heedfelder Straße 45, 58509 Lüdenscheid

Per Mail: [querschnitt@maerkischer-kreis.de](mailto:querschnitt@maerkischer-kreis.de)

per Fax: 02351/966-6979

Stand: 21.06.2021