

ABRECHNUNGSBOGEN SPRACHMITTLER MK

Name, Vorname: _____

Straße/PLZ/Ort: _____

Märkischer Kreis
Fachdienst 56
Kommunales Integrationszentrum
Heedfelder Str. 45
58509 Lüdenscheid

Aufwandsentschädigung für den abgeschlossenen Einsatz als ehrenamtliche/r Sprachmittler/in

Einsatztermin bei Institution/Einrichtung : _____

Datum: _____

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

Auszahlung der Aufwandsentschädigung auf das bekannte Konto / 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:

Name des / der Unterzeichnenden: _____

Hiermit bestätige ich, dass Obengenannte(r) am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr Sprachmittlerdienste geleistet hat.

Datum

Unterschrift