

Stand: Juni 2021

Ehrenamtlicher Sprachmittlerpool des Kommunalen Integrations- zentrums (KI) Kreis Heinsberg

Bestätigungsformular für die Abrechnung

Bestätigung der Institution:

Hiermit werden Frau/Herrn _____ folgende Einsatzzeiten
bestätigt: (Vor- u. Nachname)

Datum: _____ Einsatzzeit: von _____ Uhr bis _____ Uhr
in der Institution _____

Bestätigung der Institution durch: Frau/Herrn _____

Telefonnummer bei Rückfragen: _____

Anzahl der anwesenden Klienten/Klientinnen: _____

Datum / Unterschrift / Stempel Institution

Bestätigung der Sprachmittlerin/des Sprachmittlers:

Hiermit bestätige ich folgende Fahrtzeiten:

Dauer der Hinfahrt: _____:_____ Std:Min Dauer der Rückfahrt: _____:_____ Std:Min

PKW ÖPNV (Bus, Bahn)

Bankverbindung:

IBAN: _____

Bank: _____

Kontoinhaber/in: _____

(falls abweichend)

Datum/Unterschrift

Von den Mitarbeitern des KI auszufüllen:

Einsatzzeit gesamt: _____ Std:Min

Aufwandsentschädigung:

25,00 €	1. + 2. Stunde	1 x 25,00 € =	€
10,00 €	jede weitere Stunde	_____ x 10,00 € =	€
15,00 €	Pauschal bei Terminausfall	_____ x 15,00 € =	€

Summe/Überweisungsbetrag: _____ €