

Auftragsnummer:

Stand: März 2026

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: _____

Terminausfall

_____ 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)

**maximal 2 Stunden Fahrtzeit
werden als Einsatzzeit
anerkannt**

Bankverbindung:

IBAN: _____

Bank: _____

Kontoinhaber/in: _____

(falls abweichend)
(IBAN nur bei Änderung eintragen)

_____ Datum/Unterschrift

Von den Mitarbeitern des KI auszufüllen: Einsatzzeit gesamt: _____ Std:Min

Aufwandsentschädigung:

30,00 € 1. + 2. Stunde 1 x 30,00 € =

7,50 € jede weitere halbe Stunde x 7,50 € =

15,00 € pro Stunde (wenn telefonisch oder per ViKo) x 15,00 € =

15,00 € pauschal bei Terminausfall x 15,00 € =

Summe/Überweisungsbetrag: _____ €