

## Abrechnung für mündliche Übersetzungen durch den ehrenamtlichen SprachmittlerInnen-Pool Hochsauerlandkreis

Vollständig auszufüllen	<u>SprachmittlerIn</u>	Frau <input type="checkbox"/>		Herr <input type="checkbox"/>	
	Name / Vorname	Name		Vorname	
	KontoinhaberIn (falls abweichend):				
	Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort				
	IBAN (bitte deutlich und lesbar schreiben)				
Auftraggebende Institution					
Ansprechperson					
Einsatzort		<input type="checkbox"/> vor Ort (siehe Anschrift Buchungsformular) <input type="checkbox"/> Telefon-/ Videokonferenz			
Datum des Einsatzes			Uhrzeit:	von	bis

Die Richtigkeit der Angaben wird beidseitig mit einer Unterschrift (ggf. Stempel) bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Institution bzw. öffentliche Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ehrenamtliche/r SprachmittlerIn

### - Nur vom Kommunalen Integrationszentrum HSK auszufüllen -

<b>Aufwandsentschädigung</b>  15,00 € (einmal je Einsatz) 6,00 € (dauert der Einsatz länger als eine Stunde, für jede weitere halbe Stunde des Einsatzes)  Fahrtkostenpauschale (nach km gestaffelt vom Wohnort zum Einsatzort und zurück: bis 10km 3,-€, bis 20km 6,-€, bis 30km 9,- €, bis 40km 12,-€, bis 50km 15,-€, bis 60km 18,-€, bis 70km 21,-€, bis 80km 24,-€, bis 90km 27,-€, bis 100km 30,-€)	<div style="text-align: right;">15,00 €</div> <hr/> <div style="text-align: right;">_____ x 6,00 € = _____ €</div> <hr/> <div style="text-align: right;">_____ km = _____ €</div> <hr/> <div style="text-align: right;">Überweisungsbetrag: _____ €</div>
--	---

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

Gefördert durch

Ministerium für Kinder, Familie,  
Flüchtlinge und Integration  
des Landes Nordrhein-Westfalen



Kontakt

Ehrenamtlicher SprachmittlerInnen-Pool HSK  
 Email: [sprachmittlerpool@hochsauerlandkreis.de](mailto:sprachmittlerpool@hochsauerlandkreis.de)  
 Tel.: 02931/94-4151 oder -4128  
 Fax: 0291/94-26336