

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 -

Aufwandsentschädigung 15,00 € (einmal je Einsatz) 6,00 € (dauert der Einsatz länger als eine Stunde, für jede weitere angefangene halbe Stunde des Einsatzes) Fahrtkostenpauschale (nach km gestaffelt vom Wohnort zum Einsatzort und zurück: bis 10km 3,50€, bis 20km 7€, bis 30km 10,50€, bis 40km 14€, bis 50km 17,50€, bis 60km 21€, bis 70km 24,50€, bis 80km 28€, bis 90km 31,50€, bis 100km 35€)	<div style="text-align: right;">15,00 €</div> <div style="text-align: right;">_____ x 6,00 € = _____ €</div> <hr/> <div style="text-align: right;">_____ km = _____ €</div> <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, Jugend, Familie,
Gleichstellung, Flucht und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen



Kontakt

Ehrenamtlicher SprachmittlerInnen-Pool HSK
Email: sprachmittlerpool@hochsauerlandkreis.de
Tel.: 02931/94-4151 oder -4173