

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)	15,00 €
6,00 € (dauert der Einsatz länger als eine Stunde, für jede weitere angefangene halbe Stunde des Einsatzes)	<hr/> <hr/>	_____ x 6,00 € = _____ € <hr/> <hr/>
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€)	<hr/> <hr/>	_____ km = _____ € <hr/> <hr/>
		Überweisungsbetrag: _____ €

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 -4154