

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 €
5,00 € (dauert der Einsatz länger als eine Stunde, für jede weitere halbe Stunde des Einsatzes)	_____ x 5,00 € = _____ €
Fahrkostenpauschale (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,-€)	_____ km = _____ €
Fachkraft KI (für die Richtigkeit), Datum:	Überweisungsbetrag: €
Leitung KI/ Fachdienstleitung, Datum:	i.A.
	i.A.

Bei der Aufwandsentschädigung handelt es sich um eine Einkunft nach § 3 Nr. 12, 26, 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
Tel.: 02931/94-4151 oder -4128
Fax: 0291/94-26336