

Stundennachweis Sport

 Monat: Jahr: **2022**

Mitarbeiter*in <small>Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.</small>	Nachname	
	Vorname	
	Anschrift	
Sportler*in <small>Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.</small>	Nachname	
	Vorname	
	Anschrift	

- Gruppenbetreuung mit:**
- Fahrtkosten-Erstattung gewünscht: 5 € - Pauschale pro Einsatz**
- PKW - nur in Ausnahmefällen und nur nach vorheriger Genehmigung der OBA!**
 Hin- und Rückfahrt pro Einsatz: _____ km Genehmigung von: _____

Einsatzdatum	Uhrzeit		Stundenanzahl		Sportangebot	Unterschrift Sportler*in	Bemerkung KT
	von	bis	Bitte in die betr. Spalte eintragen				
			1:1	Gruppe			
SUMME							KT: Kennenlerntermin

Unterschrift Mitarbeiter*in

 Nur vollständig ausgefüllte und fristgerecht (**bis zum 3. Werktag des Folgemonats**) eingereichte Nachweise werden abgerechnet und ausbezahlt.

 Die jährliche Aufwandsentschädigungspauschale von **3.000 €** darf nicht überschritten werden!

Der untere Abschnitt wird von der Lebenshilfe ausgefüllt!

Abrechnung Mitarbeiter*in				Kennenlerntermin	
	Anzahl	Lohn/Std	=Vergütung	<input type="checkbox"/> keine Abrechnung mit der Pflegekasse <input type="checkbox"/> _____ Stunden mit der Pflegekasse abrechnen	
Einzel		11 €			
Gruppe		13 €			
Pauschale					
Fahrtkosten-Erstattung					
	Anzahl	x Betrag	= Betrag		
Pauschale		5 €			
Kilometer		0,30 €			