

Bitte zurück an:



Stadt Fellbach
Amt für Soziales und Teilhabe
Rathaus – Marktplatz 1
70734 Fellbach
Fax 0711-5851-483
Mail: soziales-teilhabe@fellbach.de

Ehrenamtliche Sprachbegleitung

Abrechnungsformular

Einsatz bei folgender Institution/Einrichtung: _____

Einsatzort, Adresse: _____

Datum des Einsatzes: _____

Name des/der Hilfesuchenden: _____

Name, Vorname des/der Sprachbegleiters/in: _____

IBAN des/der Sprachbegleiters/in: _____

Bankinstitut des/der Sprachbegleiters/in: _____

Institution/Einrichtung/Hilfesuchende/r
Stempel, Datum, Unterschrift

Sprachbegleiter/in:
Datum Unterschrift

*Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und reichen dieses **spätestens 2 Monaten nach erfolgtem Einsatz** ein. Nur so können wir Ihnen die Aufwandsentschädigung überweisen. Bitte beachten Sie Ihre steuerrechtliche Selbstverantwortung, wenn die im Jahr gezahlten Aufwandsentschädigungen den steuerlichen Freibetrag überschreiten.*

Stadt Fellbach
Datum, Unterschrift

Stadt Fellbach, Amt für Soziales und Teilhabe, Rathaus – Marktplatz 1, 70734 Fellbach,
Tel: (0711) 5851-267, E-Mail: soziales-teilhabe@fellbach.de