



## Sprachmittlungspool Abrechnungsbogen

Sprachmittlungstätigkeit für das Kommunale Integrationszentrum Münster		
lm Monat/Jahr in folgendem Umfang sp Münster geleistet:	habe ich (Name) rachmittelnde Tätigkeiten im Auftrag des Kommunalen	Integrationszentrum
Datum	Name der Einrichtung	Umfang (Dauer des Termins inkl. Fahrtzeiten)
		h min
Stempel und Unterschrift der Ei	nrichtung	
Datum	Name der Einrichtung	Umfang (Dauer des Termins inkl. Fahrtzeiten)
		h min
Stempel und Unterschrift der Ei	nrichtung	
Datum	Name der Einrichtung	Umfang (Dauer des Termins inkl. Fahrtzeiten)
		h min
Stempel und Unterschrift der Ei	nrichtung	
	Insgesamt	h min





## Sprachmittlungspool Abrechnungsbogen

Ich bitte um Überweisung der vereinbarten Vergütung auf folgendes Konto:

Kontoinhaber/Kontoinhaberin

**IBAN** 

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Mir ist bekannt, dass der Steuerfreibetrag für Einnahmen aus ehrenamtlicher Tätigkeit insgesamt 840 € pro Kalenderjahr (Ehrenamtspauschale) beträgt.

Die dem Antrag beigefügten Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum Unterschrift

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular am Monatsende zur Abrechnung an das Kommunale Integrationszentrum Münster.

## **Kontakt:**

Kommunales Integrationszentrum Klemensstraße 10 48143 Münster <u>Sprachmittlung@stadt-muenster.de</u>

Paulina Kluge: +49 251 492 7082

## **Hinweis:**

Für eine Kostenübernahme des Einsatzes ist es zwingend notwendig, dass das Kommunale Integrationszentrum Münster Sie beauftragt hat, die Sprachmittlung durchzuführen. Weitere Informationen finden Sie auf: <a href="https://www.stadt-muenster.de/zuwanderung">https://www.stadt-muenster.de/zuwanderung</a>

Nur vom KI auszufüllen:		
Insgesamt geleistete Stunden: Aufwandsentschädigung pro Stunde:	h €	
Vergütung insgesamt	<u> </u>	
Sachlich und rechnerisch richtig	Unterschrift/ Datum	

