



Sprachmittlungspool Abrechnungsbogen

Sprachmittlungstätigkeit für das Kommunale Integrationszentrum Münster

Im Monat/Jahr _____ habe ich (Name) _____
in folgendem Umfang sprachmittelnde Tätigkeiten im Auftrag des Kommunalen Integrationszentrum
Münster geleistet:

Datum	Name der Einrichtung	Umfang (Dauer des Termins inkl. Fahrzeiten)
		h min
Stempel und Unterschrift der Einrichtung		

Datum	Name der Einrichtung	Umfang (Dauer des Termins inkl. Fahrzeiten)
		h min
Stempel und Unterschrift der Einrichtung		

Datum	Name der Einrichtung	Umfang (Dauer des Termins inkl. Fahrzeiten)
		h min
Stempel und Unterschrift der Einrichtung		

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
 Bahnhofstr. 8–10
 48143 Münster
Sprachmittlung@stadt-muenster.de

Else Gellinek:
 02 51/ 4 92 70 59
 Ellen Brings:
 02 51/ 4 92 70 82

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: <https://www.stadt-muenster.de/zuwanderung>

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

