

Zeitnachweis/Abrechnung ehrenamtlich Engagierte
und
Nachweis über eine inklusive Teilnehmer*innengruppe
Bezeichnung der inklusiven Maßnahme:
Name der Mitgliedsorganisation:
Name des/der freiwillig Engagierten:
Geburtsdatum des/der freiwillig Engagierten:
Anzahl Teilnehmer*innen Ihrer Maßnahme insgesamt? Ca. _____ Teilnehmer*innen
Anzahl Teilnehmer*innen mit Behinderung? Ca. _____ Teilnehmer*innen
Anzahl Teilnehmer*innen ohne Behinderung? Ca. _____ Teilnehmer*innen

Bitte geben Sie hier Ihre im Rahmen der o.g. inklusiven Maßnahme geleisteten und/oder noch geplanten Übungsleiter*innenstunden für das aktuelle Kalenderjahr an:

Januar	Monatlicher Stundeneinsatz _____	Juli	Monatlicher Stundeneinsatz _____
Februar	Monatlicher Stundeneinsatz _____	August	Monatlicher Stundeneinsatz _____
März	Monatlicher Stundeneinsatz _____	September	Monatlicher Stundeneinsatz _____
April	Monatlicher Stundeneinsatz _____	Oktober	Monatlicher Stundeneinsatz _____
Mai	Monatlicher Stundeneinsatz _____	November	Monatlicher Stundeneinsatz _____
Juni	Monatlicher Stundeneinsatz _____	Dezember	Monatlicher Stundeneinsatz _____

Stunden gesamt: _____ Std.	Vergütung: _____ €/Std.	Summe Auszahlung: _____ €
-----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

Hinweis – bitte beachten:

Die steuerfreie Aufwandsentschädigung für Übungsleiter*innen, gemäß §3 Nr. 26 aus einer selbstständig oder nicht selbstständig ausgeübten Tätigkeit, liegt bei 3.000 € pro Jahr. Eine Überschreitung dieses Freibetrags im Laufe des Kalenderjahres ist sozialversicherungsrechtlich und steuerrechtlich zu berücksichtigen.