

**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:**

<b>Januar</b>	Monatlicher Stundeneinsatz	_____	<b>Juli</b>	Monatlicher Stundeneinsatz	_____
<b>Februar</b>	Monatlicher Stundeneinsatz	_____	<b>August</b>	Monatlicher Stundeneinsatz	_____
<b>März</b>	Monatlicher Stundeneinsatz	_____	<b>September</b>	Monatlicher Stundeneinsatz	_____
<b>April</b>	Monatlicher Stundeneinsatz	_____	<b>Oktober</b>	Monatlicher Stundeneinsatz	_____
<b>Mai</b>	Monatlicher Stundeneinsatz	_____	<b>November</b>	Monatlicher Stundeneinsatz	_____
<b>Juni</b>	Monatlicher Stundeneinsatz	_____	<b>Dezember</b>	Monatlicher Stundeneinsatz	_____

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

**Hinweis – bitte beachten:**

Die steuerfreie Aufwandsentschädigung für Übungsleiter\*innen, gemäß §3 Nr. 26 aus einer selbstständigen oder nicht selbstständig ausgeübten Tätigkeit, liegt bei 3.300 € pro Jahr. Eine Überschreitung dieses Freibetrags im Laufe des Kalenderjahres ist sozialversicherungsrechtlich und steuerrechtlich zu berücksichtigen.