

**Name, Vorname, Anschrift**

--

IBAN:

BIC:

Bank:

Datum

--	--	--	--

An die

Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung

**Mitarbeit im Freizeitbereich/Gruppe:**

--

**Mitarbeit im Freizeitbereich/Projekt:**

--

Daten der durchgeführten Stunden

Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	
						Mir ist bekannt, dass es sich bei dem mir gezahlten Entgelt um eine steuerfreie Aufwandsentschädigung nach §3 Nr. 26 EstG handelt. Ich bestätige hiermit, dass der steuerfreie Höchstbetrag von 2.400,-€ in diesem Kalenderjahr bis zum Auszahlungstag auch unter Einbeziehung aller übrigen nebenberuflichen Tätigkeiten, für die Aufwandsentschädigungen im vorgenannten Sinne gezahlt werden, nicht überschritten wird. Überschreiten dieser Aufwandsentschädigungsgrenze werde ich sofort melden und ich erkläre mich ggf. mit einer Rückzahlung einverstanden.
						Kostenstelle
						Berechnung des Aufwandes in €

Unterschrift Ehrenamtlicher

Unterschrift Teamleitung

**Ausfüllen durch die LH**

Kostenstelle:	Summe:	
Kostenstelle:	Summe:	
Kostenstelle:	Summe:	
Gesamtsumme:		