



**Aufwandsentschädigung für soziale Begleitdienste**

**Name:**

**Vorname:**

**Anschrift:**

**Erforderliche Sprachkenntnisse:**

**Name der begleiteten Person:**

**Datum:**

**Die Begleitung von:**

**bis:**

**Aufgesuchte Einrichtungen:**

**Kostenträger für den Termin ist:**

**Bescheinigung über die Erforderlichkeit eines Sprachmittlers**

**Datum und Unterschrift zur Bestätigung des Einsatzes :**

Der Auftraggeber bestätigt mit der Unterschrift den Hinweis, dass die sprachmittlerische Leistung von ehrenamtlich tätigen Personen erbracht wird. Ein Haftungsanspruch besteht nur bei Fehlern, die vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit zustande gekommen sind.

**Bitte folgende Angaben ausfüllen :**

**Bankverbindung**

**Name des Geldinstituts.:**

**BIC.:**

**IBAN:**

**Fahrtkosten**

Die Fahrtkosten werden pauschal gemäß der Zusatzvereinbarung zum Aufwandsentschädigungsvertrag nach Tarifzone abgerechnet.

Mir ist bekannt, das alle Einnahmen, die ich aus Beschäftigungsverhältnissen bei mildtätigen und gemeinnützigen Einrichtungen nach §14 SGBIV in Verbindung mit §3 Abs. 28 Einkommensteuergesetz erhalte, bis zu einer Höchstgrenze von 2400€ jährlich Steuer- und sozialversicherungsfrei sind.

Ich nehme hierfür die Steuerbefreiung bis zu 2400€ jährlich in Anspruch und bestätige, dass die Steuerbefreiung nicht bereits in einem anderen Dienst- oder Auftragsverhältnis berücksichtigt worden ist oder berücksichtigt wird.

**Datum und Unterschrift des/der Beauftragten**

---

**Von Fazit auszufüllen:**

**Leistungszeit:**

**Fahrzeitentschädigung:**

**Fahrtkostenpauschale:  
nach Tarifzone**

**Gesamtsumme:**

**Stempel / Unterschrift:**