

## Abrechnung

### Nutzung des ehrenamtlichen Sprachhelferpools des Kommunalen Integrationszentrums Rhein-Kreis Neuss

Buchende Institution:			
Auftraggeber:	Kommunales Integrationszentrum		
Name der Sprachhelferin/ des Sprachhelfers:			
Einsatzart:	<input type="checkbox"/> Gespräch vor Ort <input type="checkbox"/> Telefon-Dolmetschen		
Gesprächsanlass:			
Anzahl Klientinnen/Klienten	(Bitte die Anzahl der anwesenden geflüchteten bzw. (neu-)zugewanderten Personen inkl. Kinder angeben, die mithilfe des Dolmetscheinsatzes unterstützt werden.)		
Datum:		Uhrzeit:	von                      bis

Es wird beidseitig bestätigt, dass der oben genannte Einsatz stattgefunden hat.

Je nach Einsatzart wird eine Aufwandsentschädigung in entsprechender Höhe seitens des Kommunalen Integrationszentrums an die ehrenamtlich tätige Person überwiesen.

Bei einem Telefon-Dolmetscheinsatz muss die Sprachhelferin/der Sprachhelfer das Abrechnungsfomular nicht unterschreiben.

Die Aufwandsentschädigung ist eine Einkunft nach § 3 Nr. 12, Einkommenssteuergesetz.

\_\_\_\_\_  
*Ort & Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Institution*

\_\_\_\_\_  
*Ort & Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Sprachhelferin/Sprachhelfer*