



**Stundennachweis**

Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Tätigkeit (=Übungsleiterpauschale)

**Vom Helfer ausgefüllt und unterschrieben und gegengezeichnet von der Familie zusammen mit dem Leistungsnachweis bitte schicken an:**

**Johanna Allerberger  
Arbeostr. 2  
85386 Eching**

Angaben zum Helfer:

<b>Vor- und Zuname</b> <input type="text"/>	<b>Gearbeitet bei Familie</b> <input type="text"/>	<b>Vereinbarter Std. Lohn in €</b> <input type="text"/>
<b>Strasse</b> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>PLZ</b> <input type="text"/>	<b>Wohnort</b> <input type="text"/>	<b>Unterschrift Familie</b> <input type="text"/>

**Monat / Jahr**

Datum	Von....bis..... Uhr	Std.	€ (Std. x Lohn)
<b>Stunden Gesamt:</b>			<b>€ Gesamt:</b> <input type="text"/>

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der aufgeführten Stunden und bitte den Verband **autismus** Oberbayern um entsprechende Überweisung der Aufwandsentschädigung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Betreuers