




Trärgemeinschaft
Offene Behindertenarbeit
im Landkreis Forchheim e.V.

Freizeit, Bildung und Begegnung

Abrechnung stundenweise beschäftigte
Mitarbeiter/innen der  Forchheim

Monat: _____

Jahr: _____

Name, Adresse des/ der Mitarbeiters/ Mitarbeiterin: _____

Nr.	Datum des Einsatzes	Uhrzeit von / bis	Stunden	Art der Veranstaltung	Leitungsfunktion ja / nein	Freiwilliger Einsatz
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
	Gesamtsumme		*	*		

Unterschrift d. Mitarbeiters/in für die Richtigkeit der Angaben _____

WICHTIG: Abrechnung bis zum 4. des Folgemonats im - Büro abgeben!