Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. Kreisvereinigung Mettmann	**Abrechnung Aufwandsentschädigung FUD**	Revision 5 Seite 1 von 1

Übungsleiter/in: _____ Betreuer: _____

Monat/Jahr: _____

Art der Maßnahme ☐ Leitung 15 € ☐ Übungsleiter 10 €

☐ Betreuung im häuslichen Umfeld ☐ Kindergruppe ☐ Jugendgruppe ☐ Freitagsgruppe ☐ Ferienmaßnahme ☐ Freizeitgruppe

Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis	Dauer in Stunden*

Dieser Teil wird von der Verwaltung ausgefüllt			
Eingang: _____		Gesamtstunden	
rechn. richtig: _____	sachl. richtig: _____	Auszahlungsbetrag	
KOST: _____			
Soll: _____	Haben: _____		
Zahlungsanweisung: _____	bezahlt am: _____		
von Konto _____	gebucht: _____		

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Mitarbeiter/in

Abgabefrist der Abrechnung bis zum 5. des Folgemonats

* Bitte in 15 Minuten Schritten / in Dezimal abrechnen

Minuten	15	30	45	60
Dezimal	0,25	0,5	0,75	1

Formular drucken