

Abrechnung eines Gebärdensprachdolmetschereinsatzes im Rahmen der Begleitenden Hilfe nach § 185 SGB IX

| | | |
|--|------|--|
| Datum des Einsatzes: | | |
| Name des Dolmetschers: | | |
| Anschrift des Dolmetschers: | | |
| Bankverbindung (sofern dem Integrationsamt noch nicht bekannt): | IBAN | |

| | | | | | |
|------------------------------------|-----|---------------------------------|------|-----|------|
| Dolmetschzeit: | | Uhrzeiten bitte mit Doppelpunkt | | | |
| lt. beigefügter Bestätigung | von | | Uhr | bis | |
| auf halbe/volle Stunde aufgerundet | | | Std. | x | 85 € |
| | | | | | Uhr |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Online-Dolmetschereinsatz: | |
| zzgl. Pauschale: | |

| | |
|------------------------------------|-------------------------|
| Fahrtzeit: | |
| Gesamtstrecke (nach Routenplaner): | <input type="text"/> km |
| bis zu 50 km: 60 €; | |
| bis zu 100 km: 100 €; | |
| bis zu 170 km: 150 €; | |
| ab 171 km: 200 € | <input type="text"/> |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Fahrtkosten (Pkw-Nutzung): | |
| Gesamtkilometer nach Routenplaner | <input type="text"/> km |
| à 0,35 €/km | <input type="text"/> |
| Bemerkungen: | |

| | |
|--|----------------------|
| Fahrtkosten (öffentliche Verkehrsmittel): | |
| lt. beigefügter Fahrkarte | <input type="text"/> |
| Sonstige Fahrtkosten (z.B. Parkgebühren) | <input type="text"/> |
| Summe (Netto): | <input type="text"/> |

| | |
|-------------------------------------|------------------------|
| Sofern MWSt-Pflicht besteht: | |
| zzgl. MWSt in Prozent: | <input type="text"/> % |

| | |
|------------------------|----------------------|
| Summe (Brutto): | <input type="text"/> |
|------------------------|----------------------|

Ort, Datum

Unterschrift