



✉ per Mail an **Offene-Hilfen@lhnbg.de**

# Stundennachweis Freizeit

Monat: ..... Jahr: **2026**

**Mitarbeiter\*in**

Name, Vorname

**Fahrtkosten-Erstattung gewünscht: 5 € - Pauschale pro Einsatz**

Einsatz- datum	Uhrzeit von bis		Stunden / Tage Hier bitte die ausgerechnete Anzahl der Stunden bzw. Tage eintragen!					5 €	Veranstaltung	Unterschrift Teamleitung
	Teamer*in Gruppe	Teamer*in 1:1	Team- leitung	Kurs- leitung	Urlaub					
<i>Beispiel</i>										
31.12.25	19.30	24.00	4,5					x	Silvesterball	M. Muster
<b>SUMME</b>									<b>Unterschrift Mitarbeiter*in</b>	

Nur vollständig ausgefüllte und fristgerecht (**bis zum 3. Werktag des Folgemonats**) eingereichte Nachweise werden abgerechnet und ausbezahlt.

Eine Auszahlung der Aufwandsentschädigungspauschale erfolgt bis maximal des **3.300-Euro-Kontingents**.

**Der untere Abschnitt wird von der Lebenshilfe ausgefüllt!**

Abrechnung Mitarbeiter*in			
	Anzahl	Lohn/Std	=Vergütung
Teamer*in		12 €	
Teamleitung		14 €	
Kursleitung		20 €	
	Anzahl	Lohn/Tag	=Vergütung
Urlaub Teamer*in		70 €	
Urlaub Teamleitung		90 €	
Fahrtkosten-Erstattung			
	Anzahl	x Betrag	= Betrag
Pauschale		5 €	
Kilometer		0,30 €	