

Arbeitsnachweis für eine Arbeitsgelegenheit nach § 5 AsylbLG

1. Maßnahmenträger

Träger			
Ansprechpartner			
Telefonnummer Ansprechpartner			
Anschrift			
PLZ/Ort			

2. Arbeitsleistung

Nachfolgend genannte Person ist in der von uns gemeldeten Maßnahme (Nr. _____) eingesetzt und hat nachfolgend genannte Arbeitsleistung erbracht.

Name, Vorname			
Anschrift			
PLZ, Ort			
Geburtsdatum			
MID-Nummer			
Abrechnungsmonat		Abrechnungsjahr	
geleistete Stunden	Std.	x Mehraufwandsent- schädigung	0,80 €
Summe I			€

3. Weitere Aufwendungen

Der/Dem Teilnehmenden sind durch die Teilnahme tatsächlich notwendige Kosten entstanden, die durch Originalbelege nachgewiesen wurden, nicht durch Dritte übernommen werden und nicht durch Regelleistungen abgedeckt sind. Diese Kosten können beispielsweise angemessene Fahrtkosten oder Verpflegungskosten sein, wenn keine Möglichkeit der Verpflegungsmitnahme besteht.

Ja Nein

Bei Ja: Folgende weitere Aufwendungen werden geltend gemacht:

Weitere Aufwendungen		€
		€
		€
Summe weitere Aufwendungen		€
abzgl. Mehraufwandsentschädigung (= Summe I)		€
Summe II		€

Summe I – Aufwandsentschädigung	€
Summe II – notwendige Kosten	€
Auszahlungsbetrag	€

4. Erklärung des Maßnahmenträgers

Die Arbeitsleistung wurde tatsächlich in der angegebenen Menge erbracht.

Die o. g. weiteren Aufwendungen wurden durch Originalbelege nachgewiesen. Die Originalbelege werden von uns zu Prüfzwecken an das Landratsamt Tirschenreuth übermittelt.

Der Auszahlungsbetrag soll an den Maßnahmenträger ausbezahlt werden.

Ort, Datum

Unterschrift Maßnahmenträger

Unterschrift Maßnahmenteilnehmer