

# ABRECHNUNG BILDUNGSVERANSTALTUNG

Referentenbestätigung – Verwendungsnachweis – Zuschussantrag

ID:	4-
Statistik-Nr.: (Regionale KEB)	

Katholische Erwachsenenbildung  
im Bistum Regensburg e.V.

**Regionale KEB Dingolfing - Landau**  
Pfarrplatz 12  
84130 Dingolfing



## 1. Veranstaltung

**Titel:** \_\_\_\_\_

**Untertitel:** \_\_\_\_\_

**Termin/-e:** \_\_\_\_\_ **Dauer:** bis \_\_\_\_\_ Uhr

**PLZ, Ort:** \_\_\_\_\_

**Teilnehmende:** \_\_\_\_\_ **davon Kinder** (unter 15 J.): \_\_\_\_\_ **davon weiblich:** \_\_\_\_\_  TN-Liste anbei

Die Veranstaltung wurde durchgeführt in Kooperation mit: \_\_\_\_\_

(z.B. Kolping, KLB, KAB, KDFB, Kath. Elternschaft, Kindergarten, Schule, etc.)

## 2. Referentinnen- / Referentengquittung

**Honorar bzw. Aufwandsentschädigung**

(aufgrund der Vereinbarung)

\_\_\_\_\_ €

**Fahrtkosten:** von \_\_\_\_\_

(aufgrund der Vereinbarung)

nach \_\_\_\_\_

km \_\_\_\_\_

x 0,40 €

\_\_\_\_\_ €

bzw. Bahnfahrt

**Spesen/ sonstige Kosten:**

(aufgrund der Vereinbarung)

\_\_\_\_\_ €

**Summe:**

\_\_\_\_\_ €

Referentinnen-/Referententätigkeit



als  Honorar\*  ÜP  EP

KEB

Sachliche und rechnerische  
Richtigkeit bestätigt:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

angewiesen am:

\_\_\_\_\_  
Datum

überwiesen am / bzw.

bar ausbezahlt am

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Von KEB / Pfarrei / Verband auszufüllen!

**Referentin/Referent:**

**Bankverbindung:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Name der Bank

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
BIC (bei Auslandsüberweisungen notwendig)

**Hinweise:** Das Honorar und die Fahrtkosten werden vom Veranstalter/von der KEB nicht versteuert. Die Besteuerung ist Sache der/des Referentin/-en. Gleichzeitig machen wir darauf aufmerksam, dass nach § 3 Nr. 26 EStG für diese nebenberufliche Tätigkeit die jeweils gültigen steuerlichen Freibeträge der Übungsleiterpauschale (ÜL) oder der Ehrenamtspauschale (EP) in Anspruch genommen werden können.

**(\*) Beachten Sie bitte bei Honorartätigkeit die beiliegende "Zustimmungserklärung gemäß § 127 SGB IV"!**

**Kosten der Bildungsveranstaltung:**

1. Honorar, Aufwandsentschädigung	€
2. Fahrtkosten, Spesen für Referentin/Referent	€
3. Werbung, Porto	€
4. Saalmiete	€
5. Verpflegung, Übernachtung der Teilnehmenden	€
6. Fahrtkosten der Teilnehmenden	€
7. Arbeitsmaterialien für Teilnehmende	€
8. Sonstige Kosten	€
<b>Gesamtkosten</b>	<b>€</b>

**Einnahmen | Eigenleistung:**

1. Teilnahmegebühren	€
2. Sonstige Einnahmen, Zuschüsse (z.B. Familienfonds, Pfarrei, Verband, etc.)	€
<b>Gesamteinnahmen</b>	<b>€</b>
<b>Differenz (Defizit)</b>	<b>€</b>

**HINWEIS:**

Quittungen, Belege, Öffentlichkeitsnachweise (Presseberichte, Plakate, usw.), und ein detailliertes Ablaufprogramm sind dieser Abrechnung unbedingt beizulegen!

**Nur Ausgaben, die mit Beleg bescheinigt sind, können bei der Zuschussberechnung berücksichtigt werden!**

Die Bezuschussung erfolgt nach den aktuellen Zuschussrichtlinien der KEB im Bistum Regensburg e.V.

**3b. Zuschuss**

Öffentlichkeitsnachweis liegt vor:

_____ Abend-/Einzelveranstaltung (50 €)	€
_____ Halber Tag, ab 180 Min. (100 €)	€
_____ Ganzer Tag, ab 360 Min. (200 €)	€
_____ Kursangebote, pro DS/90 Min. (25 €)	€
_____ Führungen (30 €)	€
_____ Teilnehmende x 10 € x _____ Tag(e) =	€
<u>Sonderzuschuss</u>	€

**Gesamtzuschuss** (max. Defizit) \_\_\_\_\_ €

(Bei Bildungswochenenden max. Defizit/max. 500 €)

Sachlich und rechnerisch richtig:

Datum, Unterschrift

zur Zahlung angewiesen: \_\_\_\_\_

Zahlung ausgeführt am: \_\_\_\_\_

Wird von der KEB ausgefüllt!

**4. Bewertung**

Wir bitten um Ihre Rückmeldung zur Veranstaltung bzw. zur/zum Referentin/-en:

	Sehr zufrieden	In Ordnung	Nicht zufrieden
Inhalt			
Methode			
Lebendigkeit			
Gespräch			

Was ich noch sagen möchte:

**Der Zuschuss ist auf das folgende Konto des Mitglieds/Kooperationspartners der KEB zu überweisen:**

\_\_\_\_\_

Kontoinhaberin/Kontoinhaber

\_\_\_\_\_

Name der Bank

\_\_\_\_\_

IBAN

\_\_\_\_\_

BIC (bei Auslandsüberweisungen notwendig)

**Ich bestätige, für die KEB diese Bildungsmaßnahme durchgeführt zu haben.**

**Für die Richtigkeit obiger Angaben zeichnet:**

**Anschrift des Veranstalters:**

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des verantwortlichen Veranstalters

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift – Für die Richtigkeit der TN-Zahl – eine weitere 2. bestätigende Person