

# Abrechnung für Eltern-Kind-Gruppen

Bitte einsenden an (Empfänger):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Katholische Erwachsenenbildung  im Bistum Regensburg e. V.** |  | **Eltern-Kind-Gruppe in** | |
| **Regionale KEB Dingolfing-Landau**  (Ort) |  | Ort: |  |
| Pfarrplatz 12 |  | Pfarrei: |  |
| (Straße)  84130 Dingolfing |  | Verband: |  |
| (PLZ, Ort) |  |

***(Abrechnung in 5er-Blöcken, 3x pro Jahr ist ein Themenabend durchzuführen, dann 4 Treffen + 1 Themenabend abrechnen!)***

-

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum des | Uhrzeit | Erwach-sene | | Kinder | | je 5 Treffen pro Block (inkl. 3 x Themenabend pro Jahr) |
| Treffens | von / bis | woman-1332779_960_720[1] | male-294095_960_720[1] | 512px-Female_icon | man-1332780_960_720[1] | **Thema des Gespräches:** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Themenabend (3x pro Jahr) | | | | **Thema** |
| Datum | Uhrzeit | Erwachsene |  |  |

Leiterin / Leiter:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name, Vorname |  | Datum, Unterschrift |
|  |  |  |
| Straße |  | e-Mail |
|  |  |  |
| PLZ, Ort |  | Telefon | |

**Bitte das Formular auch auf der Rückseite sorgfältig ausfüllen und unterschreiben!**

KEB 01/2024

Abrechnung

**Gruppenstunden + Themenabend der Leiter\*in**

**Kosten**

Aufwands-

Entschädigung Treffen á 30,- € / 35,- € = €

(für nebenberufliche, ehrenamtliche Tätigkeit im gemeinnützigen Beriech nach § 3 Nr. 26 EStG / sog. Übungsleiterpauschale)

**Einnahmen**

Teilnahmegebühren TN x 3,50 € (3,80 €) = €

**Überschuss/Defizit** = €

**Erklärung:**

Es wird versichert, dass diese Veranstaltung bei keiner anderen Stelle abgerechnet wird.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Aufwandsentschädigung von der KEB nicht versteuert wird

und ggf. von mir selbst versteuert werden muss.

(nach § 3 Nr. 26 Einkommenssteuergesetz beträgt der derzeitige Steuerfreibetrag € 3.000,- jährlich)

Die Gruppe kooperiert mit

* einem Frauenbund-Zweigverein oder
* einem anderen Verband:

(Falls es diese Kooperation gibt, bitte bei **jeder** Abrechnung ankreuzen)

Das Defizit soll überwiesen werden an: Kontoinhaber\*in

Bank

IBAN

Den Überschuss von habe ich am an die KEB Kath. Erwachsenenbildung im Bistum Regensburg e.V. überwiesen. (Bitte bei Überweisung/Verwendungszweck angeben: Name Leiter/in, EKG-Gruppe – Ort,

Kontodaten: LIGA Bank Regensburg eG, IBAN: **DE47 7509 0300 0001 1021 68**, BIC GENODEF1M05)

Leiterin / Leiter: Für die Pfarrei / den Verband (Dritten):

Datum, Unterschrift Datum, Unterschrift

**Von der Regionalen KEB – auszufüllen**

Kosten ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) = €

./. Teilnahmegebühr für \_\_\_\_\_\_ Pers. - €

**Auszahlungsbetrag** =  **€**

Sachlich und rechnerisch richtig

Datum / Unterschrift

|  |  |
| --- | --- |
| Regionalstelle: |  |
| ID: |  |

**Anlagen**

Teilnahmelisten

Themenabend-Protokoll(e)

Die Formulare sind unter

[www.keb-bistum-regensburg.de](http://www.keb-bistum-regensburg.de)/service

verfügbar.

KEB 01/2024