

# **ABRECHNUNG BILDUNGSVERANSTALTUNG**

## Referenzenbestätigung – Verwendungsnachweis – Zuschussantrag

ID:	12 -
Statistik-Nr.: (Regionale KEB)	



KATHOLISCHE ERWACHSENENBILDUNG  
IM BISTUM REGensburg F.V.

Regionale KEB im Landkreis Wunsiedel

## Katholische Erwachsenenbildung im Bistum Regensburg e.V.

**Regionale KEB Wunsiedel**  
Maximilianstraße 53  
95632 Wunsiedel

## **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.)

Honorar bzw. Aufwandsentschädigung (aufgrund der Vereinbarung)	€	→	Referentinnen-/Referententätigkeit als <input type="checkbox"/> Honorar <input checked="" type="checkbox"/> *ÜP <input type="checkbox"/> EP
Fahrtkosten: (aufgrund der Vereinbarung)	von _____ nach _____		Sachliche und rechnerische Richtigkeit:
	km _____ x 0,40 € _____		Datum, Unterschrift
	bzw. Bahnfahrt		Angewiesen am:
Spesen/ sonstige Kosten: (aufgrund der Vereinbarung)	€	Datum, Unterschrift	
		<input type="checkbox"/> überwiesen am: / bzw. <input type="checkbox"/> bar ausbezahlt am:	
<b>Summe:</b>	€	Datum, Unterschrift	
		Von KEB/Pfarrei/Verband auszufüllen!	

## **2. Referentinnen-/ Referentenquittung**

### **Referentin/Referent:**

## **Bankverbindung:**

Name, Vorname

Name der Bank

### **Straße, Hausnummer**

Kontoinhaberin/Kontoinhaber - (falls abweichend)

Pl 7 Ort

IRAN

BIC (bei Auslandsüberweisungen notwendig)

**Hinweise:** Das Honorar und die Fahrtkosten werden vom Veranstalter/von der KEB nicht versteuert. Die Versteuerung 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

(4) Ressorten Sie bitte bei Unzertüchtigkeit die beiliegende „Zustimmung zur Förderung nach § 2 Abs. IV“.

(Für jede/jeden Referentin/-en diese Seite extra ausfüllen!)

## Datum

Unterschrift der/des Referentin/-en

### 3a. Zuschussabrechnung

#### 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>	€

#### Einnahmen | Eigenleistung:

1. Teilnahmegebühren	€
2. Sonstige Einnahmen, Zuschüsse (z.B. Familienfonds, Pfarrei, Verband, etc.)	€

**Gesamteinnahmen** €

**Differenz (Defizit)** €

#### 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) =	€
<b>Sonderzuschuss</b>	€

**Gesamtzuschuss (max. Defizit)** €

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

Sachlich und rechnerisch richtig:

Datum, Unterschrift

zur Zahlung angewiesen:

Zahlung ausgeführt am:

#### 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