

# Antrag auf Gewährung einer Aufwandsentschädigung für ehrenamtlich geleistete Flüchtlingsarbeit

Landkreis Hameln-Pyrmont  
Amt für Bildung und gesellschaftlichen  
Zusammenhalt - Team BgZ  
Süntelstr. 9  
31785 Hameln

**Telefonnummer der  
Sachbearbeitung BgZ:  
05151 / 903 - 3014**

Ich beantrage die Gewährung einer Aufwandsentschädigung für meine Tätigkeit als

- Integrationslotse/-in bei Familie/ Einzelreisenden:** \_\_\_\_\_
- Formularlotse/-in in Stadt/Gemeinde** \_\_\_\_\_
- Sprachmittler/-in (Nachweis siehe Stempelheft)**
- Anbieter/-in eines niedrigschwelligen Deutschkurses**
- Anbieter/-in des Projektes:** \_\_\_\_\_

im Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ im Ort \_\_\_\_\_.

## Antragsteller/-in

### a) Persönliche Daten (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Vorname	Nachname
---------	----------

### b) Kontaktdaten

Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Wohnort
Mobil-Nummer	E-Mail

### c) Bankverbindung

Antragsteller/-in ist Kontoinhaber/-in       andere/r Kontoinhaber/-in: \_\_\_\_\_

IBAN
------

**Bitte geben Sie immer ihre IBAN an. Alte IBANs werden im System archiviert und nicht mehr genutzt.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/-in

**Ich wurde darüber informiert, dass die mir gezahlten Aufwandsentschädigungen im Rahmen ehrenamtlicher Tätigkeiten nur unter Einhaltung gesetzlicher Vorgaben steuerfrei bzw. bei Bezug von Sozialleistungen anrechnungsfrei sind.**

**Mit ist bekannt, dass ich Aufwandsentschädigungen beim Finanzamt und ggf. bei der Agentur für Arbeit / dem Jobcenter oder dem Sozialamt angeben muss.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/-in

Bestätigung der / des zuständigen Mitarbeiters/-in, dass die o.g. Tätigkeit richtlinienkonform durchgeführt wurde.

Eine Auszahlung in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro ist sachlich und rechnerisch korrekt.

Auszahlung bitte aus folgendem Konto durchführen:

**P.31190000.008**

Sachkonto:

**442105 Aufwandsentschädigung IntegrationslotsInnen, Projekt- und Deutschkursleitende FormularlotsInnen**

**442106 Aufwandsentschädigung Sprachmittelnde**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeiter/in BgZ

\_\_\_\_\_  
Sichtvermerk Amtsleitung

Die Buchung wurde unter folgendem Ordnungsbegriff durchgeführt:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bucher/-in