

Leistungsnachweis für Monat _____

Wichtig: Bitte auch bei kleinen Beträgen bis zum 10. Tag im Folgemonat senden an:

Kontakt-Bürgerzentrum, Generationenbund BGL, Obere Feldstraße 6, 83395 Freilassing



Hilfe-Leistender: Name _____ Vorname _____

Hilfe-Empfänger: Name _____ Vorname _____

Datum	Stunden ¹	km/Pkw	Höherer Tarif ²	Begleitung Besuch	Besorgungen	Haushalt ²	Garten ²	Technik	Handwerk	Formulare	Haus-tiere	Kinder Jugendliche	Sonstiges	Unterschrift Hilfe-Empfänger
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

Gesamt	h	km
Entgelt 0,25/km	€	€
Gesamt-betrag	€	

¹) Bitte die gesamte Einsatzzeit, vom Verlassen Ihrer Wohnung bis zur Rückkehr auf die nächste **halbe bzw. volle Stunde** aufrunden. Die Fahrzeit mit hilfebedürftiger Person bitte abziehen. Evtl. Fahrtkosten für ÖPNV sind vom Hilfeempfänger zu zahlen.

²) Höherer Tarif: € 10,- für Helfer und € 12,- für Hilfeempfänger

bitte auf mein Konto zu überweisen

Unterschrift Hilfe-Leistender

wird vom Generationenbund ergänzt
Eingang: _____
Buchung: _____