

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	Entlastung Angehörig	Besorgungen	Formulare	Haus-tiere	Hilfe-Garten/ Haushalt	Technik/ Handwerk	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 bitte ggf. ankreuzen (**€ 10,- für die Helfer/innen, € 12,- für den Hilfeempfänger**)

Gutschein über..... liegt bei

bitte auf mein Konto zu überweisen

an den Generationenbund spenden

wird vom Generationenbund ergänzt

Eingang: _____

Buchung: _____

Unterschrift Hilfe-Leistender
