

**ABRECHNUNG BILDUNGSveranstaltung**

Zuschussantrag – Referentenbestätigung – Verwendungsnachweis

Ich bestätige, im Rahmen der Kath. Erwachsenenbildung

Im Bistum Regensburg e.V.

Regionale KEB Neustadt-Weiden

Lerchenfeldstraße 11

92637 Weiden folgende Bildungsmaßnahme durchgeführt zu haben:

1. BERICHT **(Bitte grau hinterlegte Felder ausfüllen! Weiße Felder mit „ \* “ werden von der KEB bearbeitet!)**

# Thema: **\*** ID-NR:

Termin/e: Dauer: - Uhr

 (PLZ / Ort)

Teilnehmende: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ davon Kinder: \_\_\_\_\_ davon weiblich: \_\_\_\_ □ TN-Liste anbei

|  |  |
| --- | --- |
|  Honorar (auf Grund der Vereinbarung) €  Fahrtkosten: von  nach  km x 0,40 € € bzw. Bahnfahrt Spesen/sonst. Kosten € Summe  € | **\***sachliche und rechnerische Richtigkeit bestätigt  (Datum/Unterschrift) angewiesen am:  □ überwiesen am□ bar ausbezahlt am  (Datum / Unterschrift) |

***Hinweis: Das Honorar und die Fahrtkosten werden vom Veranstalter/von der KEB nicht versteuert. Die Versteuerung ist Sache der/des Referent\*in. Gleichzeitig machen wir darauf aufmerksam, dass nach § 3 Nr. 26 EStG jährlich ein Betrag von
€ 3.000,- Übungsleiterpauschale oder € 840,- Ehrenamtspauschale aus dieser nebenberuflichen Tätigkeit steuerfrei ist.***

Referent/in: Bankverbindung:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Name/Vorname Bank

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Straße IBAN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| PLZ Ort |  | BIC |

 Datum Unterschrift des/der Referenten/in

**Von verantwortlicher Leitung der Veranstaltung auszufüllen:**

Die Veranstaltung wurde durchgeführt in Kooperation mit:

 (z.B. KAB, KDFB, Kath. Elternschaft / Kindergarten / Schule / etc.)

für jd. Ref. diese Seite extra ausfüllen - b. w. –

(Stand:2025/05)

***2. ÖFFENTLICHKEITSNACHWEIS*** *liegt vor. □*

***3 b. ZUSCHUSS***

*Wird von der regionalen KEB ausgefüllt!*

*\_\_\_\_\_ pro Abend-/Einzelveranstaltung x 50,00 € \_\_\_\_\_\_\_ €*

*\_\_\_\_\_ halber Tag (ab 180 Min.)100,00 € \_\_\_\_\_\_\_ €*

*\_\_\_\_\_ ganzer Tag (ab 360 Min.) 200,00 € \_\_\_\_\_\_\_ €*

*\_\_\_\_\_ Wochenende Summe der o.g. Pauschalen zzgl. 10,00 €*

 *pro Person/pro Übernachtung, max. 500,00 € \_\_\_\_\_ €*

*\_\_\_\_\_ Kursangebote pro DS (90Min.) 25,00 € \_\_\_\_\_\_\_ €*

 *(z.B. Gymnastik, Kreatives Gestalten, etc.)*

*\_\_\_\_\_ Führungen 30,00 € \_\_\_\_\_\_\_ €*

*\_\_\_\_\_ Sonstiges \_\_\_\_\_\_\_ €*

*Sonderzuschuss \_\_\_\_\_\_\_ €*

***Gesamtzuschuss*** *(max. Defizit) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Sachlich und rechnerisch richtig / Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Zur Zahlung angewiesen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Überwiesen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Abrechnung über:

□ Honorar □ Übungsleiterpauschale □ Ehrenamtspauschale

3 a. ABRECHNUNG

|  |
| --- |
|  |
| **Kosten der Bildungsveranstaltung** (Belege sind beigefügt) |
| 1. Honorar für Referent\*in/Mitarbeiter\*in
 |  | € |  |
| 1. Fahrtkosten, Spesender Referenten\*innen/Mitarbeiter\*innen
 |  | € |  |
| 1. Porto
 |  | € |  |
| 1. Veranstaltungswerbung
 |  |  |  |
| 1. Saalmiete
 |  | € |  |
| 1. Verpflegung/Übernachtungder Teilnehmenden
 |  | € |  |
| 1. Fahrtkosten der Teilnehmenden
 |  | € |  |
| 1. Arbeitsmaterialien für Teilnehmende
 |  | € |  |
| 1. Sonstige Kosten
 |  | € |  |
| **Gesamtkosten** |  | € |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Einnahmen/Eigenleistung** |  |  |  |
| 1. Teilnehmergebühren
 |  | € |  |
| 1. Sonstige Einnahmen
 |  | € |  |
| **Gesamteinnahmen** |  | € |  |
| **Differenz (Defizit)** |  | € |  |

4. ÜBERWEISUNG

Der Zuschuss ist zu überweisen an

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kontoinhaber/in |  | Bank |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IBAN |  | BIC |  |

5. ERKLÄRUNG: *Es wird versichert, dass diese Veranstaltung bei keiner anderen Stelle abgerechnet wird.*

**Für die Richtigkeit obiger Angaben zeichnet: Anschrift Veranstalter:**

Datum/Unterschrift des verantwortlichen Veranstalters

(Datum/Unterschrift – Für die Richtigkeit der TN-Zahl – eine 2. bestätigende Person)

**\***6. ANLAGEN:

7. BEWERTUNG

Wir bitten um Ihre Rückmeldung zur Veranstaltung

bzw. zum/zur Referent/in:

sehr in nicht

zufrieden Ordnung zufrieden

Inhalt  □ □ □

Methode □ □ □

Lebendigkeit/ □ □ □

Gespräch □ □ □

Was ich noch sagen wollte:

\_\_\_\_\_\_ Quittung(en) für

\_\_\_\_\_\_ Beleg(e) für Werbungskosten

\_\_\_\_\_\_ Einladungen, Presseberichte

\_\_\_\_\_\_ Quittung(en) für tatsächlich bezahlte Saalmiete

\_\_\_\_\_\_ Belege über sonstige Kosten

bei Verpflegungskosten zusätzlich

\_\_\_\_\_\_ Empfänger der Verpflegungsleistung

\_\_\_\_\_\_ detailliertes Programm

\_\_\_\_\_\_ Verpflegungsrechnung

bei Studienfahrten/-reisen zusätzlich

\_\_\_\_\_\_ Belege für Fahrtkosten

\_\_\_\_\_\_ genaue Aufstellung der Führungen

(mit Uhrzeit, Tag und Dauer)

*Stoffgebiet:*

(Stand:2025/05)