

ABRECHNUNG BILDUNGSVERANSTALTUNG

Referentenbestätigung – Verwendungsnachweis – Zuschussantrag

ID: 6 -

Statistik-Nr.:
(Regionale KEB)

Katholische Erwachsenenbildung
im Bistum Regensburg e.V.

Regionale KEB Neustadt - Weiden
Lerchenfeldstraße 11
92637 Weiden



1. Veranstaltung

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.)

2. Referentinnen- / Referentenquittung

Honorar bzw. Aufwandsentschädigung
(aufgrund der Vereinbarung)

€

Fahrtkosten: von _____

(aufgrund der
Vereinbarung)

nach _____

km _____

x 0,40 €

€

bzw. Bahnfahrt

Spesen/ sonstige Kosten:

(aufgrund der Vereinbarung)

€

Summe:

€

Referentinnen-/Referententätigkeit

als ☐ Honorar* ☐ ÜP ☐ EP

Sachliche und rechnerische Richtigkeit:

Datum, Unterschrift

Angewiesen am:

Datum, Unterschrift

☐ überwiesen am: / bzw.

☐ bar ausbezahlt am:

Datum, Unterschrift

Von KEB/Pfarrei/Verband auszufüllen!

Referentin/Referent:

Bankverbindung:

Name, Vorname

Name der Bank

Straße, Hausnummer

Kontoinhaberin/Kontoinhaber - (falls abweichend)

PLZ

Ort

IBAN

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 Übungsleiterpauschale (ÜL) oder der Ehrenamtspauschale (EP) in Anspruch genommen werden können.
(* Beachten Sie bitte bei Honorartätigkeit die beiliegende "Zustimmungserklärung gemäß § 127 SGB IV"!

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

Datum

Unterschrift der/des Referentin/-en

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	€
Gesamtkosten	€

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) =	€
<u>Sonderzuschuss</u>	€

Gesamtzuschuss (max. Defizit) _____ €

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

Sachlich und rechnerisch richtig:

Datum, Unterschrift

zur Zahlung angewiesen: _____

Zahlung ausgeführt am: _____

Wird von der KEB ausgefüllt!

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:

_____ Kontoinhaber/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

Zustimmungserklärung zur Anwendung des § 127 SGB IV

Name, Vorname der/des Referentin/-en

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

KEB im Bistum Regensburg e.V.

Obermünsterplatz 7

93047 Regensburg

Sehr geehrte Damen und Herren,
ich erkläre hiermit, dass ich in Bezug auf meine bisherige und zukünftige Tätigkeit als Referentin/Referent für die KEB im Bistum Regensburg e.V. der Anwendung des § 127 SGB IV ausdrücklich zustimme.

Damit tritt eine etwaige Sozialversicherungspflicht durch die Feststellung einer abhängigen Beschäftigung gemäß § 127 Abs. 1 SGB IV nicht vor Ablauf des 31.12.2026 ein. Ich gehe weiterhin davon aus, dass das der vorgenannten Tätigkeit zugrundeliegende Vertragsverhältnis, auch nach dem 31.12.2026, als selbstständig zu beurteilen ist.

Mit freundlichen Grüßen

Ort

Datum

Unterschrift Referentin/Referent