



<b>Kosten der Bildungsveranstaltung:</b>	
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	€
<b>Gesamtkosten</b>	€
<b>Einnahmen   Eigenleistung:</b>	
1. Teilnahmegebühren	€
2. Sonstige Einnahmen, Zuschüsse (z.B. Familienfonds, Pfarrei, Verband, etc.)	€
<b>Gesamteinnahmen</b>	€
<b>Differenz (Defizit)</b>	€
<b>3b. Zuschuss</b>	
<b>Öffentlichkeitsnachweis</b> liegt vor: <input type="checkbox"/>	
_____ <i>Abend-/Einzelveranstaltung (50 €)</i>	€
_____ <i>Halber Tag, ab 180 Min. (100 €)</i>	€
_____ <i>Ganzer Tag, ab 360 Min. (200 €)</i>	€
_____ <i>Kursangebote, pro DS/90 Min. (25 €)</i>	€
_____ <i>Führungen (30 €)</i>	€
_____ <i>Teilnehmende x 10 € x Tag(e) =</i>	€
<b>Sonderzuschuss</b>	€
<b>Gesamtzuschuss (max. Defizit)</b> _____ €	
<b>(Bei Bildungswochenenden max. Defizit/max. 500 €)</b>	
Sachlich und rechnerisch richtig:	
Datum, Unterschrift	
zur Zahlung angewiesen:	
Zahlung ausgeführt am:	

<b>HINWEIS:</b>			
Quittungen, Belege, Öffentlichkeitsnachweise (Presseberichte, Plakate, usw.), und ein detailliertes Ablaufprogramm sind dieser Abrechnung unbedingt beizulegen!			
<b>Nur Ausgaben, die mit Beleg bescheinigt sind, können bei der Zuschussberechnung berücksichtigt werden!</b>			
Die Bezuschussung erfolgt nach den aktuellen Zuschussrichtlinien der KEB im Bistum Regensburg e.V.			
<b>4. Bewertung</b>			
Wir bitten um Ihre Rückmeldung zur Veranstaltung bzw. zur/zum Referentin/-en:			
Inhalt	Sehr zufrieden	In Ordnung	Nicht zufrieden
Methode			
Lebendigkeit			
Gespräch			
<u>Was ich noch sagen möchte:</u>			

<b>Der Zuschuss ist auf das folgende Konto des Mitglieds/Kooperationspartners der KEB zu überweisen:</b>	
Kontoinhaberin/Kontoinhaber	
Name der Bank	
IBAN	BIC (bei Auslandsüberweisungen notwendig)

<b>Ich bestätige, für die KEB diese Bildungsmaßnahme durchgeführt zu haben.</b>	
<b>Für die Richtigkeit obiger Angaben zeichnet:</b>	<b>Anschrift des Veranstalters:</b>
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**