

**Freiwilligendienste Kultur und Bildung**

Jahrgang 2019/2020

**Abschlussnachweis** Bitte an die LAG ABK NRW e.V. zurücksenden bis zum 15.09.2020

Bitte reichen Sie mit diesem Abschlussnachweis auch eine Kopie der Abmeldung zur Sozialversicherung bei der LAG ein.

Einsatzstelle: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Freiwillige\*r: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätigen wir folgende vertragsgemäßen Zahlungen sowie die Urlaubs- und Krankmeldungen für die\*den Freiwillige\*n:

	Taschengeld	Sozialabgaben
Januar 2020		
Februar 2020		
März 2020		
April 2020		
Mai 2020		
Juni 2020		
Juli 2020		
August 2020		

Urlaub	Zeitraum	Anzahl Tage / von insgesamt
		/
		/
		/
		/
		/

Krankheit	Zeitraum	Anzahl Tage

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift/Funktion