# Freiwilligendienste Kultur und Bildung Jahrgang 2023/2024

# Abschlussnachweis Bitte an die LAG ABK NRW e.V. zurücksenden bis zum 15.09.2024

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Taschengeld | Sozialabgaben |
| Januar 2024 |  |  |
| Februar 2024 |  |  |
| März 2024 |  |  |
| April 2024 |  |  |
| Mai 2024 |  |  |
| Juni 2024 |  |  |
| Juli 2024 |  |  |
| August 2024 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Urlaub | Zeitraum | Anzahl Tage / von insgesamt |  | Krankheit | Zeitraum | Anzahl Tage |
| Übertrag Zwischennachweis | | / |  |  |  |  |
|  |  | / |  |  |  |  |
|  |  | / |  |  |  |  |
|  |  | / |  |  |  |  |
|  |  | / |  |  |  |  |

Ort, Datum Stempel Unterschrift/Funktion