

**Nur von der Lebenshilfe auszufüllen:**

Eingang:	_____ Datum _____	_____ Handzeichen _____
Geprüft/Erfasst	_____ Datum _____	_____ Handzeichen _____

# EINSATZBESTÄTIGUNG

**Fachbereich:**

- FuD    
  AUW    
  Freizeit    
  Schulassistenz    
  Alltagsbegleitung

**Tätigkeit für:** \_\_\_\_\_  
(Name der Person oder der Gruppe)

Datum	Uhrzeit:		Stunden	Unterschrift Nutzer / gesetzlicher Betreuer
	von:	bis:		
Summe Stunden ⇒				

**Sie müssen eine Abrechnungsform auswählen!**

Abtretungserklärung:

Ich bitte um direkte Abrechnung mit der Pflegekasse nach

- § 39 SGB XI (Verhinderungspflege)
- § 45 b SGB XI (Entlastungsbetrag)
- § 45 a SGB XI (Unterstützung im Alltag, unter Anrechnung auf die Pflegesachleistungen)

Ich bitte um direkte Abrechnung

- mit dem Kreis Steinfurt
- mit dem LWL

In diesem Fall erhalte ich eine private Rechnung:

- Ich habe kein Kreuz gesetzt.
- Meine Mittel reichen nicht aus.

\_\_\_\_\_ (Unterschrift Nutzer / gesetzlicher Betreuer)

# EINSATZBESTÄTIGUNG

**Assistenzkraft /** \_\_\_\_\_  
**freiwilliger Helfer** (Vorname/Name)

- Abrechnung per Vertrag  
 per Aufwandsentschädigung

ACHTUNG: BITTE UMGEHENDE INFORMATION AN DIE LEBENSHILFE BEI GEÄNDERTEN PERSÖNLICHEN DATEN!

**Tätigkeit für:** \_\_\_\_\_  
(Name der Person oder der Gruppe)

**Monat/Jahr:** \_\_\_\_\_

**Summe Stunden:** \_\_\_\_\_

**Aufwandsentschädigung pauschal:** \_\_\_\_\_ € (nur von der Lebenshilfe auszufüllen)

Mir ist bekannt, dass es sich bei dem mir gezahlten Betrag um eine steuerfreie Aufwandsentschädigung nach § 3 Nr. 26 EStG handelt. Ich bestätige hiermit, dass der steuerfreie Höchstbetrag von 2.400,00 € in diesem Kalenderjahr bis zum Auszahlungstag auch unter Einbeziehung aller übrigen nebenberuflichen Tätigkeiten, für die Aufwandsentschädigungen im o. g. Sinne gezahlt werden, nicht überschritten wird.

Meine Unterschrift bezieht sich auf die auf der Vorderseite erfassten Daten.

**Assistenzkraft /** \_\_\_\_\_  
**freiwilliger Helfer** (Unterschrift)