

Name, Vorname, Dienstort	Ort, Datum
--------------------------	------------

Nds. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie

**4 SL 2.4**

Postfach 22 80  
21312 Lüneburg

**Abrechnung gem Entschädigungsordnung GFAB**

Teilnahme an der Prüfung – Geprüfte Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung -

Träger/Kursbezeichnung

Datum der Prüfung/Korrektur

<input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel (bitte Nachweis beifügen) Unterkunft, Bahncard, etc.  privates Kfz (0,20 €) km x <input type="checkbox"/> Fahrrad (0,05 € p. km) km x Ziffer 2.1; Rechtsgrundlage: NRKVO			(max. 100 €)
Datum der mündlichen Prüfung			
Dauer der Sitzung (von - bis)	Anzahl der Stunden	pro Stunde	Summe:
	..... X		
<small>(max. 8 Zeitstunden pro Tag) Ziffer 2.2.1.3</small>			
<small>12 €/h - (höchstens 96 €)</small>			
Entschädigung für eine Sitzung <u>außerhalb der Prüfungstage</u> des Prüfungsausschusses oder des BBA am: Ziffer 2.2.2			Summe:
<b>Kosten für die Beurteilung einer schriftl. Arbeit unter Aufsicht:</b>			Summe:
<b>Anzahl der Arbeiten:</b> bei 4-stündiger Bearbeitungszeit je Arbeit insg. bis zu 10,00 € : _____ X			
bei 3-stündiger Bearbeitungszeit je Arbeit insg. bis zu 8,50 € : _____ X			
bei 2-stündiger Bearbeitungszeit je Arbeit insg. bis zu 6,75 € : _____ X			
bei 1-stündiger Bearbeitungszeit je Arbeit insg. bis zu 4,50 € : _____ X			
Ziffer 2.2.1.1 Beurteilung der praxisbezogenen Projektarbeit – je 45,00 € - Anzahl : _____ X			
Ziffer 2.2.1.1 / 2.2.1.2			Summe:
Ich bitte um Überweisung auf das folgende Konto:  Kreditinstitut und IBAN:  <b>Die Angabe der Bankverbindung ist bei jeder Abrechnung zwingend erforderlich!</b>			Gesamtsumme:

**Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird hiermit bestätigt.**  
 Ich bestätige zudem, dass ich die Tätigkeit nicht im Rahmen meines Hauptamtes/ meiner Hauptbeschäftigung wahrgenommen habe.

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift vom Mitglied des Prüfungsausschusses/  
 BBA)