

Familie:

(Bitte Name u. Adresse angeben!)

Verein Lebenshilfe Salzburg
Familienunterstützender Dienst
Nonntaler Hauptstraße 55
5020 Salzburg

**Abrechnung von Betreuungsstunden im Rahmen des
Familienunterstützenden Dienstes**

Betreuer:in: _____ Monat/Jahr _____

_____ Betreuungsstunden lt. Leistungsnachweis: _____ €

Kilometergeld: _____ €

Abzüglich Selbstbehalt € 3,60/Stunde: - _____ €

Summe: _____ €

Der Betrag wird ausschließlich auf das Konto der Familie lt. Betreuungsvertrag
überwiesen – eine direkte Auszahlung an Betreuungspersonen ist nicht möglich.

Name Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Datum

Unterschrift Familie

Geprüft (FamuD, LH Salzburg)

Bitte um mind. quartalsweise Abrechnung per 31.3., 30.6., 30.9., 31.12. – letzte Möglichkeit
der Abrechnung für das Jahr lt. Betreuungsvertrag ist am **20. Jänner** des Folgejahres!