



Landratsamt Cham
 Amt für Jugend und Familie
 Rachelstraße 6
 93413 Cham

 (Leistungserbringer)
 Adresse: _____

 Ort, Datum

Rechnungsnummer: _____
Abrechnungszeitraum: _____
Leistung / Hilfeart: _____
Aktenzeichen: JugFam - _____

Junger Mensch: _____
 Anschrift: _____
 Zuständige Fachkraft: _____
 Zuständige Sachbearbeitung LRA Sozialdienst: _____
 Zuständige Sachbearbeitung LRA wirtschaftl. Jugendhilfe: _____

_____	h	x	_____	€ =	_____	€
<small>Geleistete Fachleistungsstunden im Abrechnungszeitraum</small>			<small>Entgelt pro Fachleistungsstunde</small>			
_____	km	x	_____	€ =	_____	€
<small>Gefahrene km</small>			<small>Kilometerpauschale</small>			
Entgelt im Abrechnungszeitraum						_____ €

Steuernummer / Umsatzsteueridentifikationsnummer: _____

Bankverbindung:
 IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
 BIC: _____

 Ort, Datum

 Unterschrift

Bearbeitungsvermerk Amt für Jugend und Familie Cham

Fachlich geprüft:
am: _____
SB: _____

Stunden: _____ x _____ = _____ €
km: _____ x _____ = _____ €
gesamt: _____ €

Angewiesen am: _____ SB: _____

Produkt-Konto-Nr.:

- 363220.533120 § 18 SGB VIII
- 363340.533120 § 30 SGB VIII
- 363350.533120 § 31 SGB VIII
- 363380.533220 § 34 SGB VIII
- 363390.533120 § 35 SGB VIII
- 363310.533129 § 37 SGB VIII
- 363410.533221 §§ 41/30 SGB VIII
- 363410.533124 § 41/30 UmF SGB VIII
- 363410.533124 § 41 SGB VIII
- 363410.533220 § 41 SGB VIII
- 363431.533120 § 35 a Abs. 2 Nr. 1 SGB VIII
- 363431.533129 § 35 a Abs. 2 Nr. 1 SGB VIII, EB

Datum	Uhrzeit von / bis	Anzahl FLS	Beschreibung der Tätigkeit
Gesamt - FLS			

ggf. Überschreitung der FLS mit Fachdienst abgeklärt

Ja

Nein

Datum	Fahrt von – nach	km insgesamt
Gefahren km insgesamt		

Genehmigung von Fahrten außerhalb des Landkreises liegt vor

Ja

Nein