

Abrechnung für mobile sozialpädagogische Hilfen

nach § _____ SGV VIII für Monat: _____

Maßnahmeträger: (Name, Adresse)	Fall-Nummer:
Klient/Familie: (Wohnort)	Sachbearbeiter/in Jugendamt

Datum	Uhrzeit	Ort / Tätigkeit	Stunden
Gesamt			

Datum	Fahrt von – nach	km insgesamt
Gesamt		

Bankverbindung:

Kreditinstitut:	IBAN:	BIC:
-----------------	-------	------

Die Richtigkeit wird bestätigt.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Bearbeitungsvermerk Amt für Jugend und Familie Cham

<p>Fachlich geprüft:</p> <p>am: _____</p> <p>SB: _____</p>

<p>Stunden: _____ x _____ = _____ €</p> <p>km: _____ x _____ = _____ €</p> <p align="right">gesamt: _____ €</p> <p>Angewiesen am: _____ SB: _____</p> <p>Produkt-Konto-Nr.:</p> <p><input type="checkbox"/> 36322.533120 § 18 SGB VIII</p> <p><input type="checkbox"/> 36334.533120 § 30 SGB VIII</p> <p><input type="checkbox"/> 36335.533120 § 31 SGB VIII</p> <p><input type="checkbox"/> 36338.533220 § 34 SGB VIII</p> <p><input type="checkbox"/> 36339.533120 § 35 SGB VIII</p> <p><input type="checkbox"/> 36341.533121 § 41/30 SGB VIII</p> <p><input type="checkbox"/> 36341.533220 § 41 SGB VIII</p> <p><input type="checkbox"/> 363431.533120 § 35 a Abs. 2 Nr. 1 SGB VIII</p> <p><input type="checkbox"/> 363431.533129 § 35 a Abs. 2 Nr. 1 SGB VIII, EB</p>
--

