caritasRegensburg
Caritasverband für die Diözese Regensburg e.V.

BISTUM REGENSBURG

**ABR** Nr. _____ zu Anm.nr _____(*intern*)

## Abrechnung im Rahmen des Hilfsfonds Flüchtlingsarbeit

Bitte in zweifacher Ausführung schriftlich einzureichen bei:

Caritasverband
für die Diözese Regensburg e.V.

Referat Gemeindecaritas
Frau Christina Engl

Von-der-Tann-Straße 7

93047 Regensburg
e-mail:
fluechtlingsfonds@caritas-regensburg.de

Antragsteller _____

Funktion _____

Einrichtung (Pfarrei, Dekanat, Schule etc.) _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Tel./Fax _____

E-Mail _____

☐ **Maßnahmen (vgl. Förderrichtlinien 2 a, b, d):**

| Termin | Bezeichnung der Maßnahme | Referent/in | Veranstaltungsort |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Die Ausschreibung, ein detaillierter Programmablauf mit Teilnahmeliste sowie Abrechnungsbelege mit Einnahmen- und Ausgabenaufstellung (Defizitausweis), siehe Anlage „Einzelkostenaufstellung“, liegen bei.

☐ **Projekte und Aktionen (vgl. Förderrichtlinien 2 c):**

| Datum | Bezeichnung des Projekts / der Aktion | Art der Anschaffung | Bemerkung |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Die Abrechnungsbelege mit Einnahmen- und Ausgabenaufstellung (Defizitausweis), siehe Anlage „Einzelkostenaufstellung“, liegen bei.

caritasRegensburg
Caritasverband für die Diözese Regensburg e.V.

BISTUM REGENSBURG

**Gesamtausgaben:** _____

**Gesamteinnahmen** (z.B. Eigenmittel, Zuschüsse): _____

**Gesamtdefizit** _____

Vgl. 5b) der Richtlinien: Bei Maßnahmen mit Gesamtkosten bis zu 1.000 EUR wird maximal das entstandene Defizit erstattet. Bei Maßnahmen mit Gesamtkosten über 1.000 EUR beläuft sich der Zuschuss auf maximal 90 % der nicht durch anderweitige Fördermittel gedeckten zuschussfähigen Kosten.

☐ **Fahrtkosten in Höhe von _____ € (siehe Anlage „Abrechnung Fahrtkosten“)**

Die Maßnahme wurde im Vorfeld angemeldet:

☐ nein

☐ ja, am _____ (Datum)

---

Die Überweisung des Zuschusses wird erbeten an (Konto des Antragstellers):

Kreditinstitut _____

IBAN _____ BIC _____

Kontoinhaber _____

_____ _____

Ort / Datum Unterschrift des Antragstellers

caritasRegensburg
Caritasverband für die Diözese Regensburg e.V.

BISTUM REGENSBURG

## Hilfsfonds Flüchtlingsarbeit – Abrechnung - Einzelkostenaufstellung

| Maßnahme/Projekt | Bezeichnung der Ausgabe | Ausgaben in € | Einnahmen in € | Defizit in € |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

***Belege bitte beilegen!***

caritasRegensburg
Caritasverband für die Diözese Regensburg e.V.

BISTUM REGENSBURG

**Hilfsfonds Flüchtlingsarbeit - Abrechnung Fahrtkosten**

**Name:** _____

| Datum | Ziel | Zweck der Fahrt | Geleistete Kilometer |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | x 0,30 € = € |

caritasRegensburg
Caritasverband für die Diözese Regensburg e.V.

BISTUM REGENSBURG

**Hilfsfonds Flüchtlingsarbeit – Teilnahmeliste zur Förderung von Veranstaltungen und Maßnahmen**

| Name, Vorname | Straße, Hausnummer | PLZ, Ort | Alter | Anw. Tage | Unterschrift |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |