



## Rückantwort BFD

### Freiwillige/r

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Dienstdauer

### Einsatzstelle

\_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

- Wohnmöglichkeit (1-Bett Zimmer) wird zur Verfügung gestellt und vom/von der Freiwilligen angenommen  
 Wohnmöglichkeit wird nicht zur Verfügung gestellt; der Zuschuss für die Unterkunft wird ausbezahlt

Wir sind bereit, die in der Aufstellung „Aufwendungen für eine/n Freiwillige/n im BFD“ angegebenen Kosten zu übernehmen.

Wir sind bereit, die Fahrtkosten für den/die Freiwillige/n zu den vom Caritasverband organisierten Seminaren zu übernehmen.

Wir sind damit einverstanden, dass die Verwaltungs- und Bildungskostenpauschale (190 €/Monat) im Voraus von unserem Konto per Lastschrift eingezogen wird.

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Name der Bank

Als Einsatzstelle verpflichten wir uns die gemeinsamen Qualitätsstandards Freiwilligendienste der katholischen Trägergruppe (FSJ/BFD U27) Stand 03.09.2014 einzuhalten und diese regelmäßig auf ihre ordnungsgemäße Umsetzung hin zu überprüfen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Einrichtungsleitung / für die Einrichtung

### Von der Caritas Regensburg auszufüllen

\_\_\_\_\_  
Dienstmonate

\_\_\_\_\_  
Verwaltungs- und Bildungspauschale €