

**Freiwilligendienste Kultur und Bildung**

Jahrgang 2023/2024

**Abschlussnachweis** Bitte an die LAG ABK NRW e.V. zurücksenden bis zum 15.09.2024

Bitte reichen Sie mit diesem Abschlussnachweis auch eine Kopie der Abmeldung zur Sozialversicherung bei der LAG ABK NRW e.V. ein.

Einsatzstelle: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Freiwillige\*r: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätigen wir folgende vertragsgemäßen Zahlungen sowie die Urlaubs- und Krankmeldungen für die\*den Freiwillige\*n:

	Taschengeld	Sozialabgaben
Januar 2024		
Februar 2024		
März 2024		
April 2024		
Mai 2024		
Juni 2024		
Juli 2024		
August 2024		

Urlaub	Zeitraum	Anzahl Tage / von insgesamt
Übertrag Zwischennachweis		/
		/
		/
		/
		/

Krankheit	Zeitraum	Anzahl Tage

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift/Funktion