

**Freiwilligendienste Kultur und Bildung**

Jahrgang 2024/2025

**Zwischennachweis** Bitte an die LAG ABK NRW e.V. zurücksenden bis zum 28.02.2025

Bitte reichen Sie mit diesem Zwischennachweis auch eine Kopie der Jahresmeldung zur Sozialversicherung (und ggfs. eine Kopie der Anmeldung zur Sozialversicherung) bei der LAG ABK NRW e.V. ein.

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

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

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

	Taschengeld	Sozialabgaben
August 2024		
September 2024		
Oktober 2024		
November 2024		
Dezember 2024		

Urlaub	Zeitraum	Anzahl Tage / von insgesamt
		/
		/
		/
		/
		/

Krankheit	Zeitraum	Anzahl Tage

Summe der Urlaubstage aus 2024 bitte in den Abschlussnachweis übertragen!

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift/Funktion