



Arbeitszeitnachweis MAE Monat _____ **20**_____

Name, Adresse: _____

Einsatzstelle: _____, tägl. Wegstrecke ____ km¹

Träger: _____

Tag	Arbeitszeit von bis	Stunden	Einsatzort ²
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			

¹ Hin- und Rückfahrt zwischen Wohnort und Einsatzort

² Hier bitte die Adresse des Einsatzorts und die Entfernung zum Wohnort eintragen, wenn die MAE-Kraft nicht an der Betriebsstätte des Trägers eingesetzt wurde und selbst zum Einsatzort gefahren ist



Abrechnung MAE

für _____ (Name)

Monat: _____ 20__

Träger:

	Anzahl	Einzelpreis €	Gesamt €
Mehraufwand Arbeitsstunden	_____ h	1,00 €	
Mehraufwand Öffentliche Verkehrsmittel ¹			
Mehraufwand eigener PKW ²	_____ km	0,20 € / km	
Mehraufwand für Arbeitskleidung ³	1		
Gesamtbetrag			

Der o.g. Gesamtbetrag wurde von uns an die MAE-Kraft ausgezahlt. Wir bitten um Erstattung auf

- unser Ihnen bekanntes Konto.
- Konto _____

bei der _____ (Bank)

BLZ _____

Ort, Datum:

Unterschrift:

¹ Bitte Fahrkarten im Original oder als Kopie beifügen

² Mehraufwand mit dem eigenen PKW sind nur bis zur Höhe des Mehraufwands mit öffentlichen Verkehrsmitteln erstattungsfähig

³ Bitte Kassenbelege im Original oder als Kopie beifügen