
Vorname / Nachname

Stadt Heidelberg
Geschäftsstelle Sitzungsdienste
Marktplatz 10
69117 Heidelberg

Antrag auf Erstattung von Aufwendungen für die Pflege oder Betreuung von Angehörigen

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß § 5 der Satzung über die Ehrenamtsentschädigungssatzung (EAES) beantrage ich hiermit für die Sitzung am _____ (Datum)

des _____ (Gremium)

die zusätzliche Entschädigung von 50,00 Euro pro Sitzungstag.

Ich versichere, dass im Sinne von § 5 Absatz 2 EAES

- Kinder im Alter bis zu 14 Jahren betreut wurden
 - Pflegebedürftige Angehörige im häuslichen Bereich gepflegt wurden
- und tatsächlich Ausgaben durch die Beauftragung Dritter entstanden sind.

Die Überweisung der zusätzlichen Entschädigung soll auf

- das Konto für die Aufwandsentschädigung
- das Konto:
 - IBAN _____
 - BIC _____
 - Kreditinstitut _____
 - Kontoinhaber/in _____

erfolgen.

Die Richtigkeit der Angaben wird mit der Unterschrift bestätigt.

Datum, Unterschrift