

**Bildungsmaßnahme  
für volljährige  
Geflüchtete**

**Anlage zum Erstattungsantrag, Zwischen-/Verwendungsnachweis: Belegliste Personalkosten nach Monaten**

Projektnummer		Zuwendungsempfänger/Kooperationspartner	
Mitarbeiter/in		Aufgabenbezeichnung im Projekt	
Arbeitsvertrag seit		Wochenarbeitszeit gem. Vertrag	
Eingruppierung/Tarifvertrag	/ / gebunden: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wochenarbeitszeit im Projekt	

**Personalkosten in EURO inklusive Arbeitgeberanteile (Arbeitgeberbrutto)**

20	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
AG-Brutto ges.												
% Projekt <sup>1)</sup>												
AG-Brutto Projekt												
Datum der Zahlung												
20	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
AG-Brutto ges.												
% Projekt <sup>1)</sup>												
AG-Brutto Projekt												
Datum der Zahlung												
20	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
AG-Brutto ges.												
% Projekt <sup>1)</sup>												
AG-Brutto Projekt												
Datum der Zahlung												

**Gesamtsumme**

1) Hinweis: Die prozentuale Arbeitszeit im Projekt ist auf Grundlage der vertraglichen Arbeitszeit anzugeben.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift d.  
Zuwendungsempfänger/s/in/Kooperationspartners