



**ABR** Nr. \_\_\_\_\_ zu Anm.nr. \_\_\_\_\_ (intern)

## Abrechnung im Rahmen des Hilfsfonds Flüchtlingsarbeit

Bitte in zweifacher Ausführung schriftlich  
einzureichen bei:

Caritasverband  
für die Diözese Regensburg e.V.

Referat Gemeindec Caritas  
Frau Christina Engl

Von-der-Tann-Straße 7

93047 Regensburg  
e-mail:  
fluechtlingsfonds@caritas-regensburg.de

Antragsteller

Funktion

Einrichtung (Pfarrei,  
Dekanat, Schule etc.)

Straße

PLZ/Ort

Tel./Fax

E-Mail

### Maßnahmen (vgl. Förderrichtlinien 2 a, b, d):

Termin	Bezeichnung der Maßnahme	Referent/in	Veranstaltungsort

Die Ausschreibung, ein detaillierter Programmablauf mit Teilnahmeliste sowie Abrechnungsbelege mit Einnahmen- und Ausgabenaufstellung (Defizit ausweis), siehe Anlage „Einzelkostenaufstellung“, liegen bei.

### Projekte und Aktionen (vgl. Förderrichtlinien 2 c):

Datum	Bezeichnung des Projekts / der Aktion	Art der Anschaffung	Bemerkung

Die Abrechnungsbelege mit Einnahmen- und Ausgabenaufstellung (Defizit ausweis), siehe Anlage „Einzelkostenaufstellung“, liegen bei.



**Gesamtausgaben:** \_\_\_\_\_

**Gesamteinnahmen** (z.B. Eigenmittel, Zuschüsse): \_\_\_\_\_

**Gesamtdefizit** \_\_\_\_\_

Vgl. 5b) der Richtlinien: Bei Maßnahmen mit Gesamtkosten bis zu 1.000 EUR wird maximal das entstandene Defizit erstattet. Bei Maßnahmen mit Gesamtkosten über 1.000 EUR beläuft sich der Zuschuss auf maximal 90 % der nicht durch anderweitige Fördermittel gedeckten zuschussfähigen Kosten.

**Fahrtkosten** in Höhe von \_\_\_\_\_ € (siehe Anlage „Abrechnung Fahrtkosten“)

Die Maßnahme wurde im Vorfeld angemeldet:

nein

ja, am \_\_\_\_\_ (Datum)

Die Überweisung des Zuschusses wird erbeten an (Konto des Antragstellers):

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers



**Hilfsfonds Flüchtlingsarbeit – Abrechnung - Einzelkostenaufstellung**

Maßnahme/Projekt	Bezeichnung der Ausgabe	Ausgaben in €	Einnahmen in €	Defizit in €

**Belege bitte beilegen!**



### Hilfsfonds Flüchtlingsarbeit - Abrechnung Fahrtkosten

Name: \_\_\_\_\_

Datum	Ziel	Zweck der Fahrt	Geleistete Kilometer
			x 0,30 € =
			€



### Hilfsfonds Flüchtlingsarbeit – Teilnahmeliste zur Förderung von Veranstaltungen und Maßnahmen

Name, Vorname	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Alter	Anw. Tage	Unterschrift