

Familie:

---

---

---

---

(Bitte Name u. Adresse angeben!)

**lebenshilfe**  
Salzburg

Verein Lebenshilfe Salzburg  
Familienunterstützender Dienst  
Nonntaler Hauptstraße 55  
5020 Salzburg

### Abrechnung von Betreuungsstunden im Rahmen des Familienunterstützenden Dienstes

Betreuer/in: \_\_\_\_\_ Monat/Jahr \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Betreuungsstunden lt. Leistungsnachweis: \_\_\_\_\_ €

Kilometergeld: \_\_\_\_\_ €

Abzüglich Selbstbehalt € 3,60/Stunde: - \_\_\_\_\_ €

Summe: \_\_\_\_\_ €

Der Betrag wird ausschließlich auf das Konto der Familie lt. Betreuungsvertrag überwiesen – eine direkte Auszahlung an Betreuungspersonen ist nicht möglich.

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

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Familie

\_\_\_\_\_  
Geprüft (FamuD, LH Salzburg)

Bitte um mind. quartalsweise Abrechnung per 31.3., 30.6., 30.9., 31.12. – letzte Möglichkeit der Abrechnung für das Jahr lt. Betreuungsvertrag ist am **20. Jänner** des Folgejahres!