

Vom FÖJ-Teilnehmer / FÖJ-Teilnehmerin auszufüllen:**Bestätigung der FÖJ-Taschengeldzahlung**

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Hiermit bestätige ich, dass mir meine Einsatzstelle im Zeitraum von bis monatlich ein Taschengeld in folgender Höhe gezahlt hat (ggf. abzüglich Lohnsteuer):

 180,- € 240,- € 300,- €

Unterschrift des/der FÖJ - Teilnehmer/in

Von der Einsatzstelle auszufüllen:**Bescheinigung über die Sozialversicherungsabgaben**

(Arbeitgeberanteil, Arbeitnehmeranteil und ggf. Sachbezugswert freier Unterkunft und Verpflegung) für den vorstehenden FÖJ-Teilnehmer / die vorstehende FÖJ-Teilnehmerin

Monate	Höhe der Sozialversicherungsabgaben
August 2019	
September 2019	
Oktober 2019	
November 2019	
Dezember 2019	
Januar 2020	
Februar 2020	
März 2020	
April 2020	
Mai 2020	
Juni 2020	
Juli 2020	
August 2020	
Gesamtsumme der abgeführten Beiträge:	
Datum, Unterschrift (Stempel)des Zeichnungsbefugten:	