

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 - Teilnehmers/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)

Fördermonate	Höhe der Sozialversicherungsabgaben
August 2023	
September 2023	
Oktober 2023	
November 2023	
Dezember 2023	
Januar 2024	
Februar 2024	
März 2024	
April 2024	
Mai 2024	
Juni 2024	
Juli 2024	
August 2024	
Gesamtsumme der abgeführten Beiträge:	
Datum, Unterschrift (Stempel)des Zeichnungsbefugten:	