

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)

Anzahl der Monate:	Höhe der Sozialversicherungsabgaben
August 2022	
September 2022	
Oktober 2022	
November 2022	
Dezember 2022	
Januar 2023	
Februar 2023	
März 2023	
April 2023	
Mai 2023	
Juni 2023	
Juli 2023	
August 2023	
Gesamtsumme der abgeführten Beiträge:	
Datum, Unterschrift (Stempel)des Zeichnungsbefugten:	