

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):

230,- €

290,- €

350,- €

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	2025	
September	2025	
Oktober	2025	
November	2025	
Dezember	2025	
Januar	2026	
Februar	2026	
März	2026	
April	2026	
Mai	2026	
Juni	2026	
Juli	2026	
August	2026	
Gesamtsumme der abgeführten Beiträge:		
Datum, Unterschrift (Stempel)des Zeichnungsbefugten:		