ABRECHNUNG BILDUNGSVERANSTALTUNG

Referentenbestätigung – Verwendungsnachweis – Zuschussantrag

ID:	3 -
Statistik-Nr.: (Regionale KEB)	

Katholische Erwachsenenbildung
im Bistum Regensburg e.V.

Regionale KEB Cham
Schützenstrasse 14
93413 Cham

KEB
KATHOLISCHE ERWACHSENENBILDUNG
IM BISTUM REGENSBURG E.V.
Regionale **KEB Cham**

1. Veranstaltung

Titel:

Untertitel:

Termin/-e: **Dauer:** bis Uhr

PLZ, Ort:

Teilnehmende: _____ **davon Kinder** (unter 15 J.): _____ **davon weiblich:** _____ ☐ TN-Liste anbei

Die Veranstaltung wurde durchgeführt in Kooperation mit:

_____
(z.B. Kolping, KLB, KAB, KDFB, Kath. Elternschaft, Kindergarten, Schule, etc.)

2. Referentinnen-/ Referentenquittung

Honorar bzw. Aufwandsentschädigung
(aufgrund der Vereinbarung) _____ €

Fahrtkosten: von _____
(aufgrund der Vereinbarung) nach _____
km _____ x 0,40 € _____ €
bzw. Bahnfahrt

Spesen/ sonstige Kosten: _____ €
(aufgrund der Vereinbarung)

Summe: _____ €

→

KEB

Referentinnen-/Referententätigkeit
als ☐ Honorar* ☐ ÜP ☐ EP

Sachliche und rechnerische Richtigkeit:

Datum, Unterschrift

Angewiesen am:

Datum, Unterschrift

☐ überwiesen am: / bzw.

☐ bar ausbezahlt am:

Datum, Unterschrift

Von KEB/Pfarrei/Verband auszufüllen!

Referentin/Referent:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Bankverbindung:

Name der Bank

Kontoinhaberin/Kontoinhaber - (falls abweichend)

IBAN

BIC (bei Auslandsüberweisungen notwendig)

Hinweise: *Das Honorar und die Fahrtkosten werden vom Veranstalter/von der KEB nicht versteuert. Die Versteuerung ist Sache der/des Referentin/-en. Gleichzeitig machen wir darauf aufmerksam, dass nach § 3 Nr. 26 EStG für diese nebenberufliche Tätigkeit die jeweils gültigen steuerlichen Freibeträge der Übungsleiterpauschale (ÜL) oder der Ehrenamtspauschale (EP) in Anspruch genommen werden können.*
(*) Beachten Sie bitte bei Honorartätigkeit die beiliegende "Zustimmungserklärung gemäß § 127 SGB IV"!

(Für jede/jeden Referentin/-en diese Seite extra ausfüllen!)

Datum **Unterschrift der/des Referentin/-en**

Stand: 11/2025

3a. Zuschussabrechnung

Kosten der Bildungsveranstaltung:

1.	Honorar, Aufwandsentschädigung	€
2.	Fahrtkosten, Spesen für Referentin/Referent	€
3.	Werbung, Porto	€
4.	Saalmiete	€
5.	Verpflegung, Übernachtung der Teilnehmenden	€
6.	Fahrtkosten der Teilnehmenden	€
7.	Arbeitsmaterialien für Teilnehmende	€
8.	Sonstige Kosten	€
	Gesamtkosten	**€**

Einnahmen | Eigenleistung:

1.	Teilnahmegebühren	€
2.	Sonstige Einnahmen, Zuschüsse (z.B. Familienfonds, Pfarrei, Verband, etc.)	€
	Gesamteinnahmen	**€**
	Differenz (Defizit)	**€**

3b. Zuschuss

Öffentlichkeitsnachweis liegt vor: ☐

_____ *Abend-/Einzelveranstaltung (50 €)*	€
_____ *Halber Tag, ab 180 Min. (100 €)*	€
_____ *Ganzer Tag, ab 360 Min. (200 €)*	€
_____ *Kursangebote, pro DS/90 Min. (25 €)*	€
_____ *Führungen (30 €)*	€
_____ *Teilnehmende x 10 € x ____ Tag(e) =*	€
Sonderzuschuss	€
Gesamtzuschuss (max. Defizit)	**€**

(Bei Bildungswochenenden max. Defizit/max. 500 €)

Sachlich und rechnerisch richtig:

Datum, Unterschrift

zur Zahlung angewiesen: _____

Zahlung ausgeführt am: _____

Wird von der KEB ausgefüllt!

HINWEIS:

Quittungen, Belege, Öffentlichkeitsnachweise (Presseberichte, Plakate, usw.), und ein detailliertes Ablaufprogramm sind dieser Abrechnung unbedingt beizulegen!

Nur Ausgaben, die mit Beleg bescheinigt sind, können bei der Zuschussberechnung berücksichtigt werden!

Die Bezuschussung erfolgt nach den aktuellen Zuschussrichtlinien der KEB im Bistum Regensburg e.V.

4. Bewertung

Wir bitten um Ihre Rückmeldung zur Veranstaltung bzw. zur/zum Referentin/-en:

	Sehr zufrieden	In Ordnung	Nicht zufrieden
Inhalt	☐	☐	☐
Methode	☐	☐	☐
Lebendigkeit	☐	☐	☐
Gespräch	☐	☐	☐

Was ich noch sagen möchte:

Der Zuschuss ist auf das folgende Konto des Mitglieds/Kooperationspartners der KEB zu überweisen:

Kontoinhaberin/Kontoinhaber

Name der Bank

IBAN

BIC (bei Auslandsüberweisungen notwendig)

Ich bestätige, für die KEB diese Bildungsmaßnahme durchgeführt zu haben.

Für die Richtigkeit obiger Angaben zeichnet:

Datum, Unterschrift des verantwortlichen Veranstalters

Datum, Unterschrift – Für die Richtigkeit der TN-Zahl – eine weitere 2. bestätigende Person

Anschrift des Veranstalters:

Stand: 11/2025