

Monatliche Erklärung für ausschließlich im Vorhaben tätige Mitarbeiter/innen

Zuwendungsempfänger/in:	
Vorhaben:	
Aktenzeichen gem. Bewilligungsbescheid:	

Erklärung zu Personalkosten für:

Mitarbeiter/in (Name, Vorname) _____

Monat/Jahr _____

Monatssatz gem. Anforderungsniveau _____

Stellenumfang (prozentual)* _____

Entgeltersatzleistungen erhalten**

keine:

≤ 50 % des Monats:

> 50 % des Monats:

Arbeitsvertrag vorliegend***

Gesamter Monat:

≥ 50 % des Monats:

< 50 % des Monats:

* Bei Beschäftigung in Vollzeit ist 100 % einzutragen, bei Teilzeit der prozentuale Anteil an der Wochenarbeitszeit einer Vollzeitstelle gerundet auf zwei Dezimalstellen (Beispiel: Wenn die Wochenarbeitszeit in Vollzeit 40 Stunden beträgt, ist bei einer Teilzeitbeschäftigung von 30 Stunden 75,00 % einzutragen).

** Der volle Monatssatz ist nur für Monate abrechenbar, in denen keine Entgeltersatzleistungen (z. B. Krankengeld, Elterngeld oder Mutterschaftsgeld) von dem/der Mitarbeiter/in bezogen wurden. Falls für bis zu 50 % der Tage des Monats Entgeltersatzleistungen bezogen wurden, ist der halbe Monatssatz abrechenbar, bei Bezug für mehr als 50 % der Tage des Monats können für den Monat keine Personalkosten geltend gemacht werden.

*** Der volle Monatssatz ist nur für Monate abrechenbar, in denen der Arbeitsvertrag für die Stelle für den gesamten Monat besteht. Falls der Arbeitsvertrag für die Stelle für mindestens 50 % der Tage des Monats vorliegt, ist der halbe Monatssatz abrechenbar. Falls an weniger als 50 % der Tage ein Arbeitsvertrag für die Stelle vorliegt, können für den Monat keine Personalkosten geltend gemacht werden.

Tätigkeitsbeschreibung für die im Bezugsmonat durchgeführten Tätigkeiten:

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter/in

Erklärung

Hiermit bestätige ich, dass die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter auf Grundlage des aufgeführten Arbeitsvertrages im angegebenen Zeitraum ausschließlich für das geförderte Vorhaben tätig war und entsprechend entlohnt worden ist bzw. eine Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber erhalten hat. Der Mitarbeiter / die Mitarbeiterin hat im angegebenen Monat für keinen oder für höchstens 50 % der Tage Entgeltersatzleistungen erhalten (z. B. Krankengeld, Elterngeld oder Mutterschaftsgeld) und das Arbeitsvertragsverhältnis für die Stelle bestand im gesamten Monat oder an mindestens 50 % der Tage.

Ort, Datum

Unterschrift Vorgesetzte/r