

**Bereich 0130 - Selbstverwaltungsbüro**

Name, Vorname	ZENR (bitte immer eintragen)	Abrechnungszeitraum	
		vom	bis
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	Anzahl der Sprechstunden	Anzahl der Beratungen	Anzahl der Hausbesuche
Bankverbindung			
<input type="checkbox"/> keine Änderung gegenüber den letzten Angaben		<input type="checkbox"/> folgende Änderung	
<input type="checkbox"/> Bank		<input type="checkbox"/> Anschrift	
IBAN (International Bank Account Number)		BIC (Bank Identifier Code)	
D E			

**A Pauschale Zeitaufwandsentschädigung**

bitte nicht ausfüllen

Pauschale: 51,00 EUR x \_\_\_\_\_ Monat / Monate = \_\_\_\_\_ EUR

Ich mache die Pauschale nicht geltend.

**B Pauschale Sachkostenentschädigung**

Ich habe in dem Monat / den Monaten des Abrechnungszeitraumes Beratungen in der Wohnung durchgeführt.

Pauschale: 25,00 EUR x \_\_\_\_\_ Monat / Monate = \_\_\_\_\_ EUR

Ich mache die Pauschale nicht geltend.

Die Wohnung wird im Abrechnungszeitraum von

Frau / Herrn \_\_\_\_\_  
Versichertenberaterin / Versichertenberater

der Deutschen Rentenversicherung Bund mitbenutzt.

**C Erstattung von baren Auslagen im Abrechnungszeitraum**

1. Briefporto, Zustellungsgebühren \_\_\_\_\_ EUR

2. Büromaterial (Originalbelege sind beizufügen) \_\_\_\_\_ EUR

3. Kommunikationsmittel (Festnetztelefon, Mobiltelefon, Internet etc.) \_\_\_\_\_ EUR

Der Telefonanschluss wird im Abrechnungszeitraum von

Frau / Herrn \_\_\_\_\_  
Versichertenberaterin / Versichertenberater

der Deutschen Rentenversicherung Bund mitbenutzt.

**D Fahrtkosten**

1. VB gewählt für den Stadtkreis:  
In Ausübung des Amtes mit dem PKW gefahrene Kilometer = \_\_\_\_\_ km \_\_\_\_\_ EUR

2. VB gewählt für den Landkreis:  
In Ausübung des Amtes mit dem PKW gefahrene Kilometer = \_\_\_\_\_ km lt. U4220 \_\_\_\_\_ EUR

3. Kosten für die Benutzung des ÖPNV, Parkgebühren etc. \_\_\_\_\_ EUR

**Ergänzende Angaben:**

Sie sind Versichertenberaterin / Versichertenberater der Deutschen Rentenversicherung Bund. Sind Sie darüber hinaus bei einem anderen Träger der Deutschen Rentenversicherung ehrenamtlich tätig?

nein  ja, als \_\_\_\_\_ bei der Deutschen Rentenversicherung \_\_\_\_\_  
Name des Trägers

**E Erklärung** Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Die geltend gemachten Aufwendungen sind mir tatsächlich entstanden.

Ort, Datum

Unterschrift der Versichertenberaterin / des Versichertenberaters