

Anlage Berechnung Personalausgabenpauschale

Antrag vom:

Antragsteller:

Personalausgabenpauschalen				
Name des Telefons				
<i>Namen, Vornamen</i> <i>(der/des Beschäftigten)</i>				
Wöchentliche Arbeitszeit (Std.)				
im Rahmen des Zuwendungszwecks eingesetzt im Zeitraum von – bis (z.B. 01.01. bis 31.12.2025)				
Angabe der zugrundeliegenden Qualitätsstufe (nach dem Zuwendungsrechtsergänzungserlass)				
Personalausgabenpauschale				
Bemerkungen				