

**Weiterbildung Hessen e.V.**  
**Eschersheimer Landstraße 61–63**  
**60322 Frankfurt am Main**

## **Aufwandspauschale Qualifizierungsscheck**

### **Abrechnungstechnische Angaben:**

Bildungsanbieter:.....  
(Name)  
Adresse Qualifizierungsort:.....  
(Straße | PLZ | Ort)  
Beginn der Qualifizierungsmaßnahme:.....  
(Tag | Monat | Jahr)  
Ende der Qualifizierungsmaßnahme:.....  
(Tag | Monat | Jahr)  
Anzahl der Qualifizierungstage:.....  
Angabe zur Wegstrecke (in km):.....  
(einfache Entfernung vom Wohnort zur Bildungsstätte)

### **Personenbezogene Angaben:**

Name, Vorname:.....  
Adresse Wohnort:.....  
(Straße | PLZ | Ort)  
Qualifizierungsscheck-Nr.:.....  
Kreditinstitut:.....  
(in Druckbuchstaben)  
IBAN:.....  
(in Druckbuchstaben)  
BIC:.....  
(in Druckbuchstaben)

Als Anlage bitte Zertifikat, Teilnahmebestätigung o. ä. beifügen.

Datum, Unterschrift:

  

---

### **BITTE BEACHTEN SIE NACHFOLGENDE HINWEISE ZUR HANDHABUNG DER AUFWANDSPAUSCHALE!**

Die Aufwandspauschale in Höhe von EUR 105,- wird einmalig pro Qualifizierungsscheck gezahlt, wenn die Qualifizierungsdauer mindestens 5 Tage beträgt und die einfache Entfernung über 50 km zwischen Wohn- und Qualifizierungsort liegt. Unterkunfts- oder Verpflegungskosten sind nicht förderfähig. Kontaktdaten und Bankverbindung bitte leserlich und in Druckbuchstaben ausfüllen. Den ausgefüllte und unterschriebene Vordruck für die Aufwandspauschale senden Sie bitte an den oben in der Adresszeile definierten Empfänger. Nach Prüfung der Angaben erfolgt eine Gutschrift der Aufwandspauschale auf Ihre genannte Bankverbindung.