

LE4-

Name des Antragstellers

Antragsnummer

Name des Mitarbeiters

Jahr

## Bestätigung der gezahlten Personalausgaben des LEADER-Projekts von kommunalen Stellen

Monat	Bruttogehalt	Nettogehalt	RK	Arbeitgeber-Anteil						Arbeitnehmer-Anteil						
				KV	PV	RV	ALV	UML	Sonst.	Steuer	KV	PV	RV	ALV	UML	Sonst.
Jan																
Feb																
März																
April																
Mai																
Juni																
Juli																
Aug																
Sept																
Okt																
Nov																
Dez																
<b>ges.</b>																

Hiermit wird bestätigt, dass die in der Tabelle aufgeführten Beträge bezahlt wurden.

Bestätigung durch:

Stelle, Position

Name Druckbuchstaben

Ort, Datum

Unterschrift

RK = bezahlte Reisekosten (nur bei Auszahlung direkt an Mitarbeiter) | KV = Krankenversicherung | PV = Pflegeversicherung | RV = Rentenversicherung | ALV = Arbeitslosenversicherung | UML = Umlagen | Sonst. = Sonstiges