

Kostennachweis zu Schulungen zum Integrierten Teilhabeplan im Jahr XXXX (lt. Rundschreiben LASV Nr. 04/2018 vom 29.11.2018)

Landkreis/ kreisfreie Stadt		-- Bitte auswählen --	Datum:		
			Bearbeiter/-in:		Telefon-Nr.:
			Abrechnungszeitraum:	-- Bitte auswählen --	
Art der Schulung	Anbieter der Schulung	Datum der Schulung	Anzahl der Teilnehmer/innen	Ausgaben	Zahlung geleistet am
Summe:				0,00 €	

Die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Angaben wird bestätigt. Die Mittel für die Kostenerstattung werden unter Einhaltung der Maßgaben des Rundschreibens beantragt.