

Selbstbestimmt Leben gGmbH
Anton-Eder-Str. 15
6020 Innsbruck

DIENSTREISEN-TAGESGELD

Modul: Persönliche Assistenz Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz

Zweck der Dienstreise (nur bei PAA): _____

Name AssistentIn: _____

Name KundIn: _____

Von SLI auszufüllen

DATUM	Abfahrtszeit	Ankunftszeit	von Ort	nach Ort	Stunden	in Drittel Tagsatz*
SUMME:						
BETRAG:						

Ort, Datum: _____

Unterschrift KundIn: _____

***Tagsatz:** mehr als 5 Stunden - 1/3; mehr als 8 Stunden - 2/3; mehr als 12 Stunden - voller Tagsatz (26,40)

Hinweis: Ein voller Tagsatz wird auf Basis von 24 Stunden berechnet.