



## Baustein B1: **Begleitung** von Geflüchteten und Neuzugewanderten

Landesförderung „KOMM-AN NRW“

Pauschale max. 3 x pro Monat und ehrenamtlich tätiger Person

Name des Maßnahmenträgers: \_\_\_\_\_

Vorname Name (Ehrenamtler/in): \_\_\_\_\_

lfd. Nr.	Datum	Beschreibung der durchgeführten Begleitung	Unterschrift: <small>Ich bestätige, die Pauschale erhalten und zweckentsprechend verwendet zu haben.</small>
<b>Beispiel</b>	<i>TT.MM.JJJJ</i>	<i>Begleitung zu Ärzten und Behörden</i>	<i>M. Mustermann</i>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

Ifd. Nr.	Datum	Beschreibung der durchgeführten Begleitung	Unterschrift: Ich bestätige, die Pauschale erhalten und zweckentsprechend verwendet zu haben.
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			