

Soziale Lerndienste im Bistum Trier
Jesuitenstr. 13
54290 Trier

Änderung der Vereinbarung über ein Freiwilliges Soziales Jahr

Die gewünschte Änderung tritt erst mit Unterzeichnung des Dokumentes durch alle beteiligten Parteien (Freiwilligendienstleistende/r, ggf. Erziehungsberechtigte/r der/des Freiwilligendienstleistenden, Einsatzstelle, Soziale Lerndienste als Träger des Freiwilligen Sozialen Jahres) in Kraft. Rückwirkende Änderungen sind nicht möglich (ausgenommen SV-Beiträge).

Freiwilligendienstleistende/r:

Vorname Name

Geburtsdatum

Einsatzstelle (EST):

EST-Nr.

Name EST

Folgende Änderungen treten ab _____ in Kraft:

Verlängerung des Freiwilligen Sozialen Jahres:

Zeitraum der Verlängerung (von – bis):

Zusätzliche Urlaubstage für Verlängerungszeitraum:

Zusätzliche Bildungstage* für Verlängerungszeitraum:

* Die Bildungstage erhöhen sich bei Verlängerung des Freiwilligendienstes wie folgt:

Bei Verlängerung nach 6 Monaten Dienstzeit auf 12 Monate: 10 Tage

Bei Verlängerung nach 12 Monaten Dienstzeit: 1 Tag pro Monat

Leistungen der Einsatzstelle

Taschengeld (TG)	€
Sachleistung/ Geldersatzleistung als Teil des TG im Wert von	€
Art der Leistung benennen: _____	
Unentgeltliche Verpflegung	€
Verpflegungskostenzuschuss	€
Unentgeltliche Bereitstellung von Unterkunft, Dienst-/ Arbeitskleidung	€
Geldersatzleistung für Unterkunft, Dienst-/ Arbeitskleidung	€
Mobilitätzuschläge als Geldleistung für Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln (i. d. R. nicht sozialversicherungspflichtig)	€
Mobilitätzuschläge als Geldleistung für andere Mobilitätsalternativen (i. d. R. sozialversicherungspflichtig)	€
Mobilitätzuschläge als Sachleistung für Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln (i. d. R. nicht sozialversicherungspflichtig)	€
Mobilitätzuschläge als Sachleistung für andere Mobilitätsalternativen (i. d. R. sozialversicherungspflichtig)	€
Sozialversicherungsbeitrag*	€

* Ändern sich Taschengeld, Sachleistungen, Geldersatzleistungen und/ oder sozialversicherungspflichtige Mobilitätzuschläge, ist der angepasste Beitrag zur Sozialversicherung einzutragen.

Wöchentliche Dienstzeit: _____ Stunden

→ Bei Änderung der wöchentlichen Dienstzeit teilen Sie das angepasste Taschengeld sowie die angepassten Sozialversicherungsbeiträge mit.

Sonstige Änderung: _____

Einverständniserklärung der Eltern bei nicht volljährigen Freiwilligen:

(Datum/Unterschrift, der/des Freiwilligen)

(Datum/ Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Soziale Lerndienste im Bistum Trier
(Datum, Stempel und Unterschrift)

Rechtsträger/Einsatzstelle
(Datum, Stempel und Unterschrift)