

Programm „Arbeit beim Partner“ (AbP) Empfangsbestätigung der vom DFJW zugewiesenen Fahrtkostenpauschale

Hiermit bestätige ich (Name, Vorname) _____,

Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer im Rahmen des AbP-Programms vom

_____ bis _____ bei der Einrichtung

_____, die vom DFJW zugewiesene Fahrtkosten-

pauschale über _____ € erhalten zu haben.

»» Der im Bewilligungsbescheid als Fahrtkostenpauschale angegebene Betrag muss dem Arbeitnehmenden in voller Höhe ausgezahlt werden. Das DFJW verlangt im Rahmen dieses Programms keine Belege.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

51 rue de
l'Amiral-Mouchez
75013 Paris
Tel.: +33 1 40 78 18 18
www.ofaj.org

Molkenmarkt 1
10179 Berlin
Tel.: +49 30 288 757-0
www.dfjw.org

Am Ludwigsplatz 6/7
66117 Saarbrücken
Tel.: +49 681 947 492 34
www.dfjw.org

Senden Sie bitte dieses Formular per Mail an Noëlle Marceaux marceaux@ofaj.org

Bitte vergessen Sie nicht, uns nach Ablauf Ihres Vertrags gegebenenfalls Ihre neue Privatadresse mitzuteilen!