

**Antragsteller:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Geb.-datum: \_\_\_\_\_

Landkreis Oder-Spree  
Amt für Ausländerangelegenheiten und Integration  
Breitscheidstr. 7  
15848 Beeskow

AZ:

Posteingangsstempel

Feld wird durch das Amt für Ausländer-  
angelegenheiten und Integration ausgefüllt

**Antrag auf Auslagenersatz im Rahmen der Ausübung eines Ehrenamtes  
zur Förderung der Integration von Flüchtlingen im LOS**

Gemäß der Richtlinie des Landkreises Oder-Spree für ehrenamtliche Tätigkeiten zur Förderung der Integration von Flüchtlingen beantrage ich hiermit eine Auslagenersatz für Kosten, die mir im Zusammenhang mit den folgenden Tätigkeiten entstehen werden:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Die Regelungen der oben genannten Richtlinie sind mir bekannt.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

**Entscheidung** (wird durch das Amt für Ausländerangelegenheiten und Integration ausgefüllt):

Die oben genannten Tätigkeiten sind gemäß der Richtlinie förderfähig:

Ja  Der Auslagenersatz kann frühestens ab dem \_\_\_\_\_ mit Hilfe des  
Formulars „Antrag auf Auslagenersatz im Rahmen der Ausübung eines Ehrenamtes zur Förderung  
der Integration von Flüchtlingen im LOS- Abrechnung von Kosten“ beantragt werden.

Nein

Bemerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift Sachbearbeiter Integrationsförderung