

AUF EINZELSUPERVISION sowie EINZELCOACHING

**für Pfarrerinnen und Pfarrer in Kirchengemeinden, Kirchenkreisen und Verbänden
und Erstattung der Kosten im Rahmen der Richtlinie für Supervision und Coaching**

Hiermit beantrage ich eine **Einzel supervision / ein Einzelcoaching** für das
Jahr _____ (einzureichen bis spätestens zum 31.03. des Folgejahres)

Antragstellerin / Antragsteller

Kirchenkreis bzw. Verband (bitte angeben)

Gemeindepfarrstelle Funktionspfarrstelle Superintendent*in

Name der Supervisorin / des Supervisors

Die Supervisorin / der Supervisor / Coach steht auf der Liste der empfohlenen Personen der Landeskirche

Die Supervisorin / der Supervisor steht nicht auf der Liste der empfohlenen Personen der Landeskirche:

Die Supervisorin / der Supervisor / Coach steht **nicht** auf der Liste der empfohlenen Personen der Landeskirche. Meine **schriftliche Begründung**, warum ich diese Supervisorin / diesen Supervisor außerhalb der Liste gewählt habe, **liegt bei**.

Die von mir gewählte Supervisorin / der Supervisor **steht nicht auf der Liste und hat eine Anerkennung nach DGSv, DGfP, DGSF, SG, BDP, EKFuL, D3G, EASC. Das Supervisionszertifikat liegt bei.**

Da die von mir gewählte Supervisorin / der Supervisor **nicht auf der Liste steht**, habe ich mich im Fachbereich Supervision und Coaching (abrechnung.supervision@ekir.de) **rückversichert**, dass die Supervisorin / der Supervisor / Coach **zur Abrechnung zugelassen ist.**

Hiermit beantrage ich als Supervisorin / Supervisor / Coachee die Genehmigung und eine Erstattung bzw. einen Zuschuss der Landeskirche im Rahmen der Richtlinie.

für _____ Sitzungen à _____ Minuten in folgendem Zeitraum:

Pro Sitzung sind höchstens 1,5 Stunden mit 80,- € (ggf. zzgl. 19% Mehrwertsteuer) pro Stunde zuschussfähig.
Es können max. 6 Sitzungen zu 90 Minuten bzw. 9 Sitzungen zu 60 Minuten beantragt werden.

Genehmigung durch die Dienstvorgesetzte / den Dienstvorgesetzten

Datum

Name

Unterschrift

Nach Durchführung der Supervision oder einem Coaching

einzureichen durch Pfarrerin / Pfarrer bei der genehmigenden
Dienststelle mit Rechnungskopie:

Ich bitte um Überweisung auf folgendes Konto:

Name (Kontoinhaber*in):

IBAN: _____

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber*in
oder Bevollmächtigte*r

Bestätigung der genehmigenden Dienststelle

Erstattungsbetrag in Höhe von _____ € entspricht der Genehmigung

Anlagen / Begründung / Kopie der Supervisionsrechnung liegen bei

Ort, Datum

genehmigende Dienststelle

**Bitte leiten Sie die vollständigen Unterlagen zur Bearbeitung ausschließlich per
Mail weiter an:**

abrechnung.supervision@ekir.de