

REISEKOSTENABRECHNUNG

Grundsätzlich ist mit dieser Reisekostenabrechnung ein Dienstreiseantrag vorzulegen.

Ein Dienstreiseantrag ist jedoch nicht notwendig, weil

eine Dauerdienstreisegenehmigung vorliegt Sonstige Gründe: § 95, 6 SGB IX

Persönliche Angaben

Pers.Nr., Name, Vorname, _____, _____, _____	PLZ, Wohnort, Straße _____, _____, _____	
Dienststelle, Abteilung, Referat, _____, _____, _____	Dienstort, _____	Telefon mit Vorwahl _____

Reiseangaben

Reiseziel: _____
Reisezweck: Jahresversammlung der schwerbehinderten Menschen Kreis:
Reisebeginn: <input type="checkbox"/> Dienststelle <input type="checkbox"/> Wohnort Datum _____ Uhrzeit _____
Erledigung des Dienstgeschäftes Beginn _____ Ende _____
Reiseende <input type="checkbox"/> Dienststelle <input type="checkbox"/> Wohnort Datum _____ Uhrzeit _____

Bei Auslandsdienstreisen bitte stets angeben !

Abreise: Ankunftsland vor 24 ⁰⁰ Uhr (Ortszeit) _____
Rückreise: Rückkehr bis 24 ⁰⁰ Uhr (Ortszeit) aus (Land) _____
Bestand die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Kantine/eines Casinos? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Beförderungsmittel

./. **Eigenes KFZ- Tagungsort zu diesem Zeitpunkt mit öffentl. Verkehrsmitteln nicht erreichbar**

Fahrtkosten (öffentliche Verkehrsmittel: Bitte Belege beifügen)

Wegstrecke insgesamt _____ km	Gepäck _____ kg
-------------------------------	-----------------

Mitfahrer

Name	km	Gepäck	kg	Name	km	Gepäck	kg
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Nachgewiesene *notwendige* Übernachtungskosten (Bitte Originalbelege beifügen) _____ EUR

Verpflegung

Unentgeltliche Verpflegung durch den Arbeitgeber oder auf dessen Veranlassung ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Falls ja, geben Sie bitte an wie viele Mahlzeiten zur Verfügung gestellt wurden und welche Sie tatsächlich eingenommen haben.)
Bereitgestellte Verpflegung: x Frühstück x Mittagessen x Abendessen
Eingenommene Verpflegung: x Frühstück x Mittagessen x Abendessen

Nebenkosten (bitte Belege beifügen oder dienstliche Erklärung)

./.

Die Kosten werden gezahlt aus

Kapitel: 09 19	Titel: 527 01	Untertitel: _____	Abrechnungsschlüssel _____
--------------------------	-------------------------	----------------------	-------------------------------

Überweisung

<input type="checkbox"/> Konto lt. letztem Reisekostenbescheid, oder <input type="checkbox"/> Konto-Nr.: _____, Bank/BLZ _____
Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.
Ort, Datum, Unterschrift _____, _____, _____

Bestätigung durch die Dienststelle

Sachlich richtig _____	
Ort, Datum _____, _____	Unterschrift, Amtsbezeichnung _____, _____

Nur für zentrale Reisekostenstelle

Reise Nr.: _____	Prüfvermerk: _____	erneute Prüfung: _____
Bdat.: _____	geprüft am: _____	geprüft am: _____
Ausdat.: _____	Nz.: _____	Nz.: _____
Datum/User: _____, _____		

Adresse der Reisekostenstelle: ADD – Reisekostenstelle, Postfach 1462, 55762 Birkenfeld