|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Reisekostenabrechnungsformular an Referat III/2, K 20/22** | | | | | | |
| **Name:**  **Vorname:** |  | | **Personalnummer:** | | | |
| **BIC:**  **IBAN:** | | | **Fakultät/Einrichtung/Abt:**  Tel.-Durchwahl für Rückfragen: | | | |
| **Kapitel/Titel:** | | | **Kostenstelle:** | | | |
| Ich erhielt im u.g. Zeitraum Trennungsgeld. Bewilligung vom LfF liegt bei. | | | | | | |
| **Reise am/vom       bis**  **nach (PLZ Ort, Land)** | | | | | | |
| Ich habe von der Uni BA bereits einen Vorschuss i.H.v. **EUR**  erhalten ***(Kopie anbei)***. | | | | | | |
| Folgende Kosten wurden darüber hinaus bereits nach Vorlage einer Rechnung von der Uni BA beglichen  (z.B. Flugticket, Bahnticket, Tagungsgebühren, Hotelrechnung, o.ä.) ***(Kopien anbei)***: **EUR** | | | | | | |
| Ich habe von Seiten Dritter einen Vorschuss / ein Honorar i.H.v. **EUR**  erhalten ***(Beleg anbei).*** | | | | | | |
|  | | **Vom Reisenden *selbst bezahlte* *eigene* Kosten:** | | | | |
| **Reiseantritt:**  Datum  Uhrzeit  **Hinfahrt/-flug** mit:  Pkw DB Flugzeug  Sonstiges  Mitfahrt bei  **von**  über  **nach**  ***(vollständige Anschriften eingeben)***  **Rückfahrt/-flug** mit:  Pkw DB Flugzeug  Sonstiges  Mitfahrt bei  **von**  über  **nach**  ***(vollständige Anschriften eingeben)***  **Reiseende:**  Datum  Uhrzeit | | **1. Fahrkosten in EURO** | | | | |
| **Bahn** *(Fahrplan, Tickets beilegen)*: **EUR** | | | | |
| **Bus/U-Bahn/Straßenbahn** *(Tickets beilegen)*: **EUR** | | | | |
| **Flug** *(Flugagenda, Bordkarten beilegen)*: **EUR**  **Hinflug:**  Uhrzeit: Abflug , Zwischenlandung/en an  ab , Ankunft  ; Gesamte Flugdauer  Std.  Zeitverschiebung  Std.  **Rückflug:**  Uhrzeit: Abflug , Zwischenlandung/en an ab , Ankunft  ; Gesamte Flugdauer  Std. | | | | |
| **Eigener Pkw**: dienstl. gefahrene **Kilometer:**  *Evtl. triftige Gründe für PKW-Nutzung:* | | | | |
| Mitgenommene Dienstreisende *(Namen und jeweilige Kilometer):* | | | | |
| Sonstige Verkehrsmittel: **EUR** | | | | |
| Taxikosten: **EUR** **,** *Notwendigkeit begründen:* | | | | |
| **Grenzübergänge** bei Auslandsreisen  *(bei Flügen gilt der* ***jeweilige Landeflughafen*** *als Grenzort):* | | | | |
|  | | Grenzort | Datum | Uhrzeit |
| Hinfahrt: | |  |  |  |
| Rückfahrt: | |  |  |  |
| **Erläuterung des Dienstgeschäftes**  ***(Tagungs-/Seminarprogramm liegt bei)*:**    **Beginn Dienstgeschäft:**  Datum Uhrzeit  **Ende Dienstgeschäft:**  DatumUhrzeit | | **2. Übernachtungskosten in EURO** | | | | |
| Verzicht auf Erstattung:  nein,  ja, für  Nächte | | | | |
| Pausch. Übernachtungsgeld:  nein,  ja, für  Nächte | | | | |
| **Übernachtungskosten** lt. Beleg: von  bis  **EUR**  *Begründung der Notwendigkeit falls diese pro Nacht im Inland über 90 € bzw. 120 € in Städten ab 300.000 Einwohnern, im Ausland siehe Internet Reisekosten Infos, liegen:* | | | | |
| **3. Tagegeld/Verpflegungskosten in EURO** | | | | |
| Verzicht auf Erstattung:  nein,  ja, für Tage | | | | |
| Pauschales Tagegeld: für  Tage | | | | |
| **Reiseerläuterungen**, sonstige Erläuterungen (ggf. Zusatzblatt verwenden): | | Im Rahmen des Dienstgeschäfts, der Teilnahmegebühren, der Übernachtungskosten (u.a. Hotel), des Fluges oder anderer Transportmittel oder Seitens Dritter wurden an folgenden Tagen folgende Mahlzeiten (F, M, A) zur Verfügung gestellt.  Datum, Mahlzeiten:    keine unentgeltliche Verpflegung, Datum:  Erfolgen keine Angaben wird von Vollverpflegung ausgegangen. | | | | |
| **4. Nebenkosten in EURO** | | | | |
| Sonstiges: **EUR** | | | | |

**Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben. Die Kosten beziehen sich nur auf meine persönlichen Reisekosten, nicht auf Kosten anderer (z.B. Mitreisender). Die eingesetzten Auslagen sind mir wirklich entstanden. Mir ist bekannt, dass wissentliche Falschangaben zu arbeits- oder disziplinarrechtlichen Schritten führen können.**

**Alle Originalbelege liegen bei.**

**Dienstreisegenehmigung im Original liegt bei.**

Bamberg, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Unterschrift Antragstellerin/Antragssteller*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Ref. III/2 Datum, Sachbearbeiterin/Sachbearbeiter*