

Dienstreiseantrag EKM

Bitte Antrag vollständig und leserlich ausfüllen!

1. Dienstreisende/r		
Dienstort	Dezernat / Referat / Einrichtung / Werk	Telefon
PLZ, Wohnort, Straße und Hausnummer		
2. Reiseziel		
3. Reisezweck		
4. Reiseverlauf (bei mehreren Dienstgeschäften bitte unter 4.1. angeben)		am (Datum)
a) <u>Beginn der Reise an</u> <input type="checkbox"/> der Wohnung <input type="checkbox"/> der Dienststelle <input type="checkbox"/> dem Urlaubsort		um (Uhr)
b) <u>voraus. Rückkehr zu</u> <input type="checkbox"/> der Wohnung <input type="checkbox"/> der Dienststelle <input type="checkbox"/> dem Urlaubsort		
4.1. Angaben zu mehreren Dienstgeschäften		
5. Unterkunft von Amts wegen	<input type="checkbox"/> steht bereit <input type="checkbox"/> steht nicht bereit <input type="checkbox"/> ist nicht notwendig	
6. Beförderungsmittel		
Anreise <input type="checkbox"/> Bahn/Bus <input type="checkbox"/> Dienst-KFZ <input type="checkbox"/> Teilauto <input type="checkbox"/> Privat-KFZ <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> nur Mitfahrer/in Rückreise <input type="checkbox"/> Bahn/Bus <input type="checkbox"/> Dienst-KFZ <input type="checkbox"/> Teilauto <input type="checkbox"/> Privat-KFZ <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> nur Mitfahrer/in		
7. Benutzung eines privaten KFZ (zutreffendes bitte ankreuzen)		
aus erheblich dienstlichen Gründen:		
<input type="checkbox"/> <u>Ja</u> (zutreffend. bitte ankreuzen) - 0,30 EUR/km <input type="checkbox"/> <u>Nein</u> - 0,20 EUR/km		<input type="checkbox"/> Mitnahme weitere/r Dienstreisende/r (bitte Name/n angeben)
<input type="checkbox"/> Schwerbehinderung -aG- <input type="checkbox"/> kein Dienst-KFZ zur Verfügung <input type="checkbox"/> § 3 Abs. 1 Reisekostenverordnung EKM <input type="checkbox"/> mehrere Dienstgeschäfte am selben Tag <input type="checkbox"/> allgemein von vorgesetzter Stelle genehmigt <input type="checkbox"/> keine/wenig öffentl. Verkehrsmittel im Zeitraum <input type="checkbox"/> Mitnahme von dienstl. Gepäck, Akten, Gerätschaften		1. 2. 3.
8. Zusätzliche Angaben (ggf.)		
9. Unterschrift Dienstreisende/r		10. Sichtvermerke
Ort, Datum, Unterschrift		Vertreter/in
		Vorgesetzte/r

Reisekostenabrechnung EKM

Dienstreisende/r	
Reiseziel	
Reisezweck	
Bestätigung Vorgesetzte/r	

Allgemeine Dienstreisegenehmigung
 Ja (bitte obige Felder komplett befüllen)

 Nein

	veraus- lagter Betrag in €	fest- gesetzter Betrag in €
1. Fahrtkosten		
a) Bahn (inkl. Reservierungen)		
Hinfahrt von nach		
Rückfahrt von nach		
b) Privat-KFZ		
Hinfahrt km von nach		
Rückfahrt km		
Gesamt km von nach		
c) Sonstige Kosten		
2. Übernachtungskosten		
<input type="checkbox"/> Hotel/Pension <input type="checkbox"/> Privat		
(bitte Beleg beifügen)		
3. Reisedaten		
Beginn der Dienstreise am um Uhr		
Beginn des Dienstgeschäftes am um Uhr		
Ende des Dienstgeschäftes am um Uhr		
Ende der Dienstreise am um Uhr		
4. Verpflegungsmehraufwand/Tagegeld ja (x) / nein (!)		
-bitte immer angeben-		
Unentgeltlich zur Verfügung gestellt:	1. Tag	2. Tag
Frühstück <small>Kürzung 20 % vom Tagegeld für einen vollen Kalendertag</small>		
Mittag <small>Kürzung 40 % vom Tagegeld, mindestens in Höhe des zu versteuernden Sachbezugswertes</small>		
Abendessen <small>Kürzung 40 % vom Tagegeld, mindestens in Höhe des zu versteuernden Sachbezugswertes</small>		
	3. Tag	4. Tag
	5. Tag	
5. Zusätzliche Angaben (ggf.):		
6. Zahlungsweg		
<input type="checkbox"/> Überweisung auf mein Konto. <input type="checkbox"/> Überweisung auf folgendes Konto:		
IBAN:	BIC:	
Kreditinstitut:		
Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Die notwendigen Belege sind 6 Monate nach Antragstellung aufzubewahren und auf Anforderung vorzulegen.		
Ort	Datum	Unterschrift

Festsetzung der Reisekostenstelle (alternativ der zahlenden Stelle)

Der auszuzahlende Betrag wird festgesetzt auf

Σ

€