

Erstattungsantrag Reisekosten für Evaluatoren

 im Schuldienst

 außerhalb des Schuldienstes

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

| |
|--|
| |
|--|

| | | |
|---|----------------|---|
| Name | Vorname | Personalnummer (bei Beamten u. Beschäftigten) |
| Falls kein Beamten- oder Beschäftigungsverhältnis zum Freistaat Bayern besteht: SteuerID und Geburtsdatum eintragen: | | |
| SteuerID (11stellig): | | Geburtsdatum: |
| PLZ | Ort | Straße |
| Schule des EVA- Einsatzes (PLZ, Ort, Name, Schulart) | | ggf. Schulamtsbezirk |
| Die Stammschule (PLZ, Ort, Name, Schulart)- bei Evaluatoren im Schuldienst | | ggf. Schulamtsbezirk |
| IBAN | | BIC |
| Telefon | E-Mail-Adresse | Zusendung der Reisekostenabrechnung per E-Mail <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Auf die Reisekostenvergütung habe ich einen Abschlag erhalten: | | Euro |

| Reiseerläuterung (Bitte füllen Sie die unteren weißen Felder nach folgendem Muster aus:) | | |
|--|--|--|
| Reiseantritt a) Datum b) Uhrzeit | a) Beginn, Ende, Erläuterung des Dienstgeschäftes b) Hinfahrt/Rückfahrt von ____ nach ____ mit ____ aa) Fahrkarte bb) Platzkarte, Bettkarte, Zuschlag cc) Fahrkosten am Dienst-/Wohn-/Geschäftsort dd) Mietwagen usw. ee) eigenes Fahrzeug: Fahrzeugart / km ff) Nebenkosten gg)Mitnahmeentschädigung: Anzahl, Name, Dienststelle, Km im Pkw oder Motorrad | c) des Amts wegen unentgeltlich bereitgestellte aa)Einzelmahlzeiten (Fr/Mi/Ab) am ____ bb)Unterkunft am ____ d) Übernachtung in der eigenen Wohnung/Beförderungsmittel e) Übernachtungskosten am ____ in Höhe ____ mit Frühstück, Begründung der Höhe f) sonstige Angaben zur Reise (z.B. Begründung der Nebenkosten) |
| 1 | 2 | 3 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Anlagen | | |
|--|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Reiseanordnung/-genehmigung ist als Anlage beigelegt | | Beleganzahl: |
| Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Die geltend gemachten Kosten sind mir tatsächlich entstanden. Die Hinweise zum Datenschutz habe ich gelesen. | | |
| Ort | Datum | Unterschrift des Antragstellers |
| Ggf. nach Rücksprache mit Genehmigungsstelle auszufüllen, sofern Angaben nicht bereits in der Genehmigung enthalten: | | |
| Buchung auf: Kapitel | Titel <input type="checkbox"/> 52701 <input type="checkbox"/> | AOST-Nr. Erw. Budget-Nr. |
| Ebenen E1. | E2 | E3 |
| KLR: Buchungskreis | Kostenart | Kostenstelle Kostenträger |
| KLR-Info1 | | KLR-Info2 |

Informationen zur Verarbeitung der Daten und zu den diesbezüglichen Rechten erhalten Sie unter <http://www.iff.bayern.de/daten-schutz.aspx> oder alternativ unter unserer Datenschutz-Telefonnummer 0931 4504-6770.