 **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) | um (Uhr) |
| a) Beginn der Reise an  der Wohnung  der Dienststelle  dem Urlaubsort | | | |  |  |
| b) voraus. Rückkehr zu  der Wohnung  der Dienststelle  dem Urlaubsort | | | |  |  |
| **4.1. Angaben zu mehreren   Dienstgeschäften** |  | | | | |
| **5. Unterkunft** von Amts wegen | steht bereit  steht nicht bereit  ist nicht notwendig | | | | |
| **6. Beförderungsmittel** | | | | | |
| Anreise  Bahn/Bus  Dienst-KFZ  Teilauto  Privat-KFZ  Sonstiges  nur Mitfahrer/in  Rückreise  Bahn/Bus  Dienst-KFZ  Teilauto  Privat-KFZ  Sonstiges  nur Mitfahrer/in | | | | | |
| **7. Benutzung eines privaten KFZ** (zutreffendes bitte ankreuzen) | | | | | |
| aus erheblich dienstlichen Gründen:  Ja (zutreffend. bitte ankreuzen) - 0,30 EUR/km  Nein - 0,20 EUR/km    Schwerbehinderung -aG-  kein Dienst-KFZ zur Verfügung  § 3 Abs. 1 Reisekostenverordnung EKM  mehrere Dienstgeschäfte am selben Tag  allgemein von vorgesetzter Stelle genehmigt  keine/wenig öffentl. Verkehrsmittel im Zeitraum  Mitnahme von dienstl. Gepäck, Akten, Gerätschaften | | | Mitnahme weitere/r Dienstreisende/r  (bitte Name/n angeben) | | |
| **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 | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Fahrtkosten** | |  | | | | | | | | **veraus-lagter Betrag in €** |  | **fest-gesetzter Betrag in €** | |
| **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** | | Hotel/Pension  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 - Mahlzeiten ja (x) / nein (/)**  -bitte immer angeben- | | | | | | | | | |  |  |  | |
| Unentgeltlich zur Verfügung gestellt: | | | 1. Tag | 2. Tag | 3. Tag | | 4. Tag | 5. Tag |  |  |  |  | |
| **Frühstück**  Kürzung 20 % vom Tagegeld für einen vollen  Kalendertag | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| **Mittag**  Kürzung 40 % vom Tagegeld, mindestens in Höhe  des zu versteuernden Sachbezugswertes | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| **Abendessen**  Kürzung 40 % vom Tagegeld, mindestens in Höhe  des zu versteuernden Sachbezugswertes | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | | |  | | | | | | |  |  |  | |
| **5. Zusätzliche Angaben (ggf.):** | | | | | | | | | |  |  |  | |
|  | | | | | | | | | |  |  |  | |
| **6. Zahlungsweg** | | |  | | | | | | |  |  |  | |
| Überweisung auf **mein** Konto.  Überweisung auf **folgendes** Konto: | | | | | | | | | |  |  |  | |
| IBAN:  BIC: | | | | | | | | | |  |  |  | |
| 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 ∑** | | | | | | | | | | | | | **€** |