

Antrag auf Reisekostenerstattung für Dienstreisen

Alle Angaben bitte leserlich in Druckschrift

An das
Schulamt für den Kreis Lippe
32756 Detmold

Name, Vorname
Amtsbezeichnung
IBAN (unbedingt jedes Mal angeben!)
Telefonnummer
E-Mail-Adresse

Bitte beachten Sie:	<ul style="list-style-type: none"> Der Anspruch auf Reisekosten erlischt wenn der Antrag nicht innerhalb von 6 Monaten nach Beendigung einer Dienstreise bei der Festsetzungsstelle eingeht. Unvollständige Anträge können nicht bearbeitet werden.
Angaben zum Wohnort und zu den Dienstorten	Zur Beschreibung der Wegstrecke in der Anlage bitte folgende Abkürzungen verwenden
Wohnort - mit Straße/ Hausnummer	WO
Dienststelle / Stammschule (Ort der überwiegenden Beschäftigung)	DO
Angaben zur kürzesten Entfernung (in km) zwischen Wohnung und Dienststelle	
Angaben zum Beförderungsmittel	
<input type="checkbox"/> Öffentliche Verkehrsmittel (Originalbelege sind beizufügen)	
<input type="checkbox"/> privater PKW: Zur Anerkennung von triftigen Gründen sind folgende Angaben erforderlich: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mehrere Dienstgeschäfte an verschiedenen Stellen an einem Tag <input type="checkbox"/> Mitgenommene Dienstreisende Name: <input type="checkbox"/> Schwerbehinderung (Zusatz „aG“ oder „G“) <input type="checkbox"/> Mitnahme von Dienstgut Art und Gewicht: <input type="checkbox"/> Sonstige Gründe: 	
<input type="checkbox"/> Sonstige Verkehrsmittel:	
Nachweis der Dienstreisegenehmigung	
<input type="checkbox"/> Dienstreisegenehmigung oder Abordnungsverfügung ist beigefügt (zwingend bei erstmaliger Antragstellung beizufügen)	Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.
Ort, Datum	<div style="text-align: right;"> _____ Unterschrift des Antragstellers </div>

Anlage zum Antrag auf Reisekostenerstattung für Dienstreisen

Datum bei mehreren Tagen, jeden Tag einzeln eintragen	Dauer der Dienstreise (einschl. An- und Abreise) a) von b) bis	Beschreibung des Dienstweges mit <u>Ort und Str.</u> oder folgender Abkürzungen (s. Antrag): Wohnort: WO Dienstort: DO	Tagegeld für Verpflegungsmehraufwand Bitte unentgeltlich erhaltene Verpflegung angeben	Wegstrecken- entschädigung Tatsächlich gefahrene Strecke in km	Mitnahme- entschädigung a) Name und Dienststelle der mitgenommenen Personen b) Anzahl der km, die der Mitreisende mitgenommen wurde c) Dienstgepäck über 40 kg	Auslagen für Fahrkarten Bitte Originalbelege beifügen.	Nebenkosten z.B. Parkgebühren Bitte erläutern und Originalbelege beifügen.
1	2	3	4	6	5	7	8
			<input type="checkbox"/> Frühstück <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Abendessen	km		EUR	
			<input type="checkbox"/> Frühstück <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Abendessen	km		EUR	
			<input type="checkbox"/> Frühstück <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Abendessen	km		EUR	

Nicht vom Antragsteller auszufüllen

Summe					
Reisekostenerstattung gesamt	EUR				