

Reisekostenabrechnung Qualifizierungsmaßnahme

Formblatt zur Abrechnung von beruflichen Fortbildungsveranstaltungen

ERZBISTUM
BAMBERG



angeordnete Qualifizierung freiwillige Qualifizierung sonstige Maßnahmen

Name, Vorname:	Privatadresse:
<input type="checkbox"/> diözesanes <input type="checkbox"/> außerdiözesanes Angebot	Dienststelle:
Thema/Art:	Kostenstelle
Dauer: vom _____ um _____ Uhr bis _____ um _____ Uhr	

Bitte schraffierte Felder nicht ausfüllen.

Eigener Pkw:	Fahrstrecke (gesamt):	km x _____ € = _____ €
	Mitfahrer: _____ x	km x _____ € = _____ € = _____ €
	Namen der Mitfahrer:	
	Abfahrtsort (Vollständige Adresse):	
Veranstaltungsort (Vollständige Adresse):		

Öffentliche Verkehrsmittel	Ticket (verauslagt): _____ €	Ticket (verauslagt): _____ €	= _____ €
	Ticket (verauslagt): _____ €	Ticket (verauslagt): _____ €	

Tag	Datum	Dauer Abwesenheit (Stunden)	bitte mit X eintragen			Tagegeld/Verpflegungsmehraufwand				
			Unentgeltliche Verpflegung			Tagegeld	./Verpfl.	=Auszahlung	steuerfrei	zu versteuern
			Frühstück	Mittagessen	Abendessen					
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Entstandene Gesamtkosten:				Anlagen:	
	Berechnung Dienstreisender	Berechnung Abrechnungsstelle		- Rechnung(en) für sämtliche entstandene Kosten	
Fahrtkosten	€ _____	€ _____		- Teilnahmebescheinigung	
Übernachtung	€ _____	€ _____		Bankdaten:	
Verpflegung	€ _____	€ _____		Bitte überweisen Sie die verauslagten Kosten auf folgendes Bankkonto:	
Teilnehmerbeitrag	€ _____	€ _____		IBAN:	
Lernmittelkosten	€ _____	€ _____		BIC:	
Sonstige Kosten/Pauschalen	€ _____	€ _____		Sachliche Richtigkeit:	
Gesamt	€ _____	€ _____		_____	
<input type="checkbox"/> Zzgl. Tagegeld		€ _____		Datum, Unterschrift	
<input type="checkbox"/> Verzicht auf Tagegeld					
Gesamtreisekosten:		€ _____			
Eigenanteil:	€ _____	€ _____			
zu versteuernder Betrag:		€ _____			

Auszahlungsantrag: Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.	Zahlungsanweisung:
_____	_____
Datum, Unterschrift Antragsteller(in)	Datum, Unterschrift

Hinweis: Der Anspruch auf Reisekostenvergütung oder auf Erstattung der Auslagen von Reisevorbereitungen erlischt, wenn er nicht innerhalb von 6 Monaten bei der zuständigen Abrechnungsstelle schriftlich geltend gemacht wird