**Hinweis:**

**Voraussetzungen für die Erstattung von Reisekosten/Übernachtungskosten entnehmen Sie bitte dem Merkblatt für Lehrbeauftragte.**

Sommersemester/Wintersemester:

Fachbereich:

Titel der Lehrveranstaltung:

Nachname, Vorname:

Wohnort:

Hauptberufl. Dienst-/Arbeitsort:

Ich bin vom  Wohnort  hauptberuflichen Dienstort gefahren.

**I. Reisekosten**

**Bitte keine Nebenrechnungen auf diesem Blatt vornehmen. Ggf. bitte gesonderte Aufstellung beifügen.**

Ich beantrage die Erstattung der Reisekosten mit dem privaten PKW

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anzahl der**  **Veranstaltungstage** | **Ort der**  **Lehrveranstaltung** | **einfache**  **Entfernung** | **wird von der Personalabteilung ausgefüllt**  **Gesamtstrecke** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **km**  **(Veranstaltungstage x km x 2)**  **Erstattungsbetrag: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Abzgl. Parkraumberechtigung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(WS 23/24, 62,50 € / ab SS 24, 75,- €)**  **Gesamterstattungsbetrag \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | Darmstadt |  |
|  | Dieburg |  |

Ich beantrage die Erstattung der Reisekosten für Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Fahrkarten bitte im Original beifügen)

Sind Sie Inhaber einer Bahncard?  ja  BC50  BC25  nein

Erstattung Fahrtkosten der 1. Klasse (Vorlage eines Schwerbehindertenausweises mit mindestens GdB 50)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anzahl der Fahrten** | **Ort der**  **Lehrveranstaltung** | **Kosten der**  **Einzelfahrt** | **wird von der Personalabteilung ausgefüllt**  **erstattungsfähige Kosten** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **€** |
|  | Darmstadt |  |
|  | Dieburg |  |

**II. Übernachtungskosten**

Ich beantrage die Erstattung der Übernachtungskosten (bitte Hotelrechnung im Original beifügen)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anzahl der**  **Übernachtungen** | **Preis pro**  **Übernachtung** | **Gesamtkosten** | **wird von der Personalabteilung ausgefüllt**  **erstattungsfähige Kosten** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **€** |
|  |  |  |
|  |  |  | Auszahlungsbetrag: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |

Ich versichere, dass mir die angegebenen Kosten sachlich richtig

**tatsächlich** entstanden sind.

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Dekan\*in