

Erstattungsantrag Reisekosten

**Reisekosten zur
Berufsbildung 2007**

Bayerisches Staatsministerium
für Arbeit und Sozialordnung,
Familie und Frauen
Referat I 5
80792 München

Name		Vorname					
PLZ	Ort	Straße					
Beschäftigungsbehörde		Sachg./Ref./Abt. xxxxxxx		Stamm-/Personalnummer xxxxxxxxxxxxxx			
Telefon	E-Mail-Adresse			Zusendung der Reisekosten- abrechnung per E-Mail <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein			
Bankverbindung (Angabe erforderlich, Bankinstitut, Bankleitzahl, Kontonummer)		Bankinstitut		Bankleitzahl	Kontonummer		
Auf die Reisekostenvergütung habe ich einen Abschlag erhalten:		Euro					
Vom Antragsteller auszufüllen		Von der Abrechnungsstelle auszufüllen					
Reiseerläuterung		TG/AV/PV	ÜG	Fahr- kosten	WME	NK	FB
Reiseantritt a) Datum b) Uhrzeit	a) Beginn, Ende, Erläuterung des Dienstgeschäftes b) Hinfahrt / Rückfahrt von _____ nach _____ mit _____ aa) Fahrkarte bb) Platzkarte, Bettkarte, Zuschlag cc) Fahrtkosten am Dienst-/Wohn-/Geschäftsort						
Rückkehr c) Datum d) Uhrzeit	dd) Mietwagen usw. ee) eigenes Fahrzeug: Fahrzeugart / km ff) Nebenkosten gg) Mitnahmeentschädigung: Anzahl, Name, Dienststelle, Km im Pkw oder Motorrad ch) des Amtes 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	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
		3	4	5	6	7	8
Summe:							
Anlage(n)							
<input type="checkbox"/> Genehmigung <input type="checkbox"/> Allgemeine Genehmigung liegt vor				Beleganzahl:			
Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Die geltend gemachten Kosten sind mir tatsächlich entstanden.							
Ort	Datum	Unterschrift des Antragstellers					
Ggf. von Beschäftigungsdienststelle auszufüllen, sofern Angaben nicht bereits in der Genehmigung enthalten:							
Buchung auf: Kapitel	10 05	Titel	<input type="checkbox"/> 52701 <input type="checkbox"/> 52504 <input checked="" type="checkbox"/> 540 74	AOST-Nr.	Erw.	Budget-Nr.	
Ebenen	E1	E2	E3				
KLR: Buchungskreis	Kostenart		Kostenstelle		Kostenträger		
KLR-Info1			KLR-Info 2				