

ANTRAG AUF **GENEHMIGUNG EINER DIENSTREISE** **ZUSAGE EINER KOSTENERSTATTUNG**Ich bin bei der HU beschäftigt ja neinals Angest. Beamt. Arbeiter/in Stud.Hilfskr./Tutor/Azubi

Meine Anschrift für die Rücksendung (in Blockschrift)

Sitz

Inst./Abt./ZE/ZI

Name, Vorname

Voraussichtlich entstehende Kosten (EUR)

Flug bzw. Fahrt /	<input type="checkbox"/> keine
Tagegelder /	<input type="checkbox"/> keine
Übernachtungsgelder /	<input type="checkbox"/> keine
Tagungsgebühren /	<input type="checkbox"/> keine
abzügl. Erstattung Fremd- einrichtg. (nicht von HU ver- waltete Drittmittel und Zuwendungen) /	<input type="checkbox"/> keine

Summe EUR**Reisedauer** am/vom bis zum**Dienst-
geschäft** Beginn am um Uhr / Ende am um Uhr**Reiseziel** Land Ort**Verkehrsmittel** **PKW Kat. I** Wegstreckenentschädigung (keine Schadenshaftung des Dienstherrn)
..... **PKW Kat. II** Erhebliches dienstliches Interesse (bitte begründen).**Reisezweck** (Programm, Einladung usw. bitte beifügen)**Verbindung d. Reise m. Urlaub bzw. privat. Aufenthalt** nein ja; Aufenthaltsort vom bis zum**beantragte Kostenerstattung** keine voll anteilig mit EUR o.%

Ich erkläre, dass mir für die beantragte Dienstreise keine weiteren als die o.g. Kosten erstattet werden, dass sie nicht in Zusammenhang mit einer Nebentätigkeit steht und nicht aus überwiegend persönlichen Gründen durchgeführt wird. Die Abrechnung werde ich innerhalb von vier Wochen nach Abschluss der Dienstreise bei - III E - vorlegen. Die erforderlichen Unterlagen füge ich bei.

Datum/Unterschrift **Telefon** **E-Mail****Nicht von der/dem Antragsteller/in auszufüllen****Stellungnahme des/der Vorgesetzten**Die Dienstreise wird befürwortet nein jaSie liegt im ausschließlichen dienstl. Interesse nein ja

Befürwortete Kostenerstattung

 keine voll anteilig mit EUR o.%**PKW-Benutzung****Kat. I** Wegstreckenentschädigung nein ja**Kat. II** Erhebliches dienstliches Interesse nein ja

Datum/Unterschrift

Stellungnahme des/der Mittelverantwortlichenempfohlene Kostenerstattung keine(nach Prüfung der vollvorhandenen Mittel) anteilig mit EUR o.

.....%

OKZ/Projekt-Nr. **Kapitel****Titel/Untertitel** **Kostenart**

Datum/Unterschrift

Genehmigung

..... Datum

Fak./Inst./ZE/Z I/Abt. - Bearb.Zeichen Telefon

PKW-Benutzung wird genehmigt **Kat. I** nein ja**Kat. II** nein jaDie beantragte Dienstreise wird genehmigt nein jagenehmigte Kostenerstattung keine(unter dem Vorbehalt der vollVerfügbarkeit der Mittel) anteilig mitEUR o.%**Abschlagszahlung** nein ja, Auszahlungsanordnung ist beigelegt

Unterschrift

VAnträge **mit** Kostenerstattung :

1. Original an Antragsteller/in (gilt als Bescheid) und mit der Dienstreiseabrechnung an Reiestelle übersenden, 2. Kopie an Mittelverantwortliche/n

Anträge **ohne** Kostenerstattung:

1. Original an Antragsteller/in (gilt als Bescheid)

2. Kopie an genehmigende Stelle