

Antragstellende Person

Name, Vorname	Telefonnummer	E-Mail-Adresse
Privatanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
Bankverbindung IBAN Ende DE-IBAN  BIC¹ (8 oder 11 Stellen)		
Kreditinstitut (Name, Ort, Anschrift ¹)		

Antrag auf Fahrtkostenerstattung für Mitwirkende Lehrkräfte²

Die Ausschlussfrist für die Reisekostenabrechnung endet **6 Monate** nach Beendigung der Dienstreise!

1. Angaben zum Dienstort

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen

Schule (Name)
Anschrift der Schule (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

2. Dienstreise

Reiseziel Universität Oldenburg				Verkehrsmittel ☐ Bahn/Bus – Belege im Original beifügen – ☐ priv. Kfz (25 Cent/km), Höchstbetrag 125,00 Euro				
Datum	Abfahrt (Uhrzeit)	Abfahrt (Wohn-/Dienstort)	Institution (Name, Ort)	Ankunft (Uhrzeit)	Ankunft (Wohn-/Dienstort)	genutztes Verkehrs- mittel	km hin und zurück (priv. PKW)	Fahrt- kosten in Euro
			Universität Oldenburg					
			Universität Oldenburg					
			Universität Oldenburg					
			Universität Oldenburg					
			Universität Oldenburg					
			Universität Oldenburg					
			Universität Oldenburg					
			Universität Oldenburg					
			Universität Oldenburg					
			Universität Oldenburg					

¹ BIC und Anschrift des Kreditinstitutes angeben, falls IBAN nicht mit DE beginnt.

² im Rahmen der Lehrkräftebildung (fachdidaktische/bildungswissenschaftliche Seminare) und/oder der Schulpraktischen Studien gem. Beauftragung durch RLSB Osnabrück für Lehrkräfte mit Wohn- und Dienstort außerhalb Oldenburgs. Eine gesonderte Dienstreisegenehmigung entfällt.

Datum	Abfahrt (Uhrzeit)	Abfahrt (Wohn-/Dienstort)	Institution (Name, Ort)	Ankunft (Uhrzeit)	Ankunft (Wohn-/Dienstort)	genutztes Verkehrsmittel	km hin und zurück (priv. PKW)	Fahrtkosten in Euro
			Universität Oldenburg					
			Universität Oldenburg					
			Universität Oldenburg					
			Universität Oldenburg					
Bei Pkw-Nutzung: km/Fahrtkosten gesamt:								

Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit der o. g. Angaben. Die eingesetzten Kosten sind mir tatsächlich entstanden.

Datum, Unterschrift (Antragstellende Person)

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Andrea Raschke, Tel.: 0441 798-3033 oder Grit Hallmann, Tel.: 0441 798-3041.

Prüfung Finanzstellenverantwortliche*/Leitung DiZ

Haushaltsmittel stehen zur Verfügung

☐ ja ☐ nein bis max.

Euro

Finanzstelle

6 0 2 4 2 0 0 0 0 0

Kostenstelle

3 0 0 1 0 1 0 0

Fonds

HH

Sachlich richtig

Name, Vorname

Michaelis, Julia

Datum, Unterschrift

Bitten senden Sie den Antrag mit Anlagen an Dezernat 2, Abt. 2.3, Gebäude V01.