



Reisekostenabrechnung (für Reisen ü. 1 Monat)

Übermittlung vollständig Unterschrieben und inkl. aller Originalbelege per Hauspost an die A-PA.

AntragstellerIn

Vor- u. Nachname: _____

Klinik/Organisationseinheit: _____

Klinische Abteilung (wenn zutreffend): _____

ErstellerIn d. Abrechnung: _____

Reiserahmendaten

Reisezeitraum

von: _____ bis: _____

Reiseziel

Land: _____ Ort: _____

Grund der Reise: _____

gemeldete An/Abwesenheit dafür: _____

Kostenaufstellung

Kostenersatz erfolgt lt. Richtlinie für Reisekostenzuschüsse bzw. Checkliste Reisekosten.

Fahrtkosten - Wenn Reise mit PKW erfolgte:

Begründung zum Km-Geld: _____

Aufteilung der Wegstrecke:

Datum	Kilometer	Ziel	Anzahl Mitfahrer	Namen d. Mitfahrer

Summe Km-Geld:

Spesenbelege

Bei elektronischen Belegen bitte Zahlungsnachweis (Konto/Kreditkartenauszug) beilegen.

Nr. (optional)	Reisespesenart (zb. Bahn, Flug, Hotel, Öffentl.)	Betrag in EUR	Kurzinfo/Anmerkung zu Beleg

Summe Spesenbelege:

Gesamtsumme der Reise:

Finanzierung

Reisekosten zu Lasten:

Verteilung Prozentsatz	Kostenstelle / Innenauftrag Nr.	Anmerkung

Freigabe

Datum: _____

Unterschrift DienstnehmerIn: _____

Unterschrift FreigeberIn: _____

Anmerkung (optional):

--