



## 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):

--