Hessische Lehrkräfteakademie

**ANTRAG auf Genehmigung einer Dienstreise (Ausbilder/-in)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name:** |  | **Wohnort:** |  |
| **Zweck der Dienstreise:** |  |
| **Zieladresse:** |  |
| **Beginn der Reise** | **am** |  | **um** |  | **Uhr in (Adresse)** |  |
| **Ende der Reise** | **am** |  | **um** |  | **Uhr in (Adresse)** |  |

**Die Dienstreise soll durchgeführt werden mit (bitte ankreuzen)**

[ ]  **priv. KFZ** [ ]  **öffentliches Verkehrsmittel** [ ]  **Mitfahrer/in bei**

[ ]  **Ich beantrage für die Benutzung des privaten KFZ eine erhöhte Wegstreckenentschädigung von 0,35 €
 je Kilometer mit folgendem triftigem Grund nach § 6 Abs 1 HRKG:**

[ ]  **Geschäftsort kann mit öffentl. Verkehrsmittel nicht/nicht rechtzeitig erreicht werden**

[ ]  **erhebliche Zeitersparnis von mindestens einer halben Stunden je Strecke**

[ ]  **Mitnahme von sperrigen Gegenständen (Aufzählung)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

[ ]  **wechselnder Einsatzort (Aufzählung)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

[ ]  **Mitnahme von Dienstreisenden (Name/Dienststelle)**

[ ]  **besondere Dringlichkeit (Begründung)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

[ ]  **schwere Körperbehinderung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kostenkalkulation** (von der Antragstellerin/dem Antragsteller auszufüllen)  |        |
| Voraussichtliches Tagegeld  |       |
| Voraussichtliche Nebenkosten (z. B. Parkgebühren, Seminarkosten usw.)  |       |
| Voraussichtliche Fahrtkosten/Wegstreckenentschädigung (0,21 €/0,35 €)/Mitnahmeentschädigung (0,02 €) |       |
| Voraussichtliche Taxikosten |       |
| Begründung für Taxi: |       |
| Voraussichtliche Übernachtungskosten |       |
| Begründung bei über 60 €: |       |
| **Gesamtsumme**  |       |

**Kontierungsinformationen für die Reisekostenabrechnung:**

|  |  |
| --- | --- |
| Buchungskreis | 2313 |
| Dienststellennummer | 6510 |
| Kostenstelle bzw. Kostenträger | 🞎 🞎 🞎 🞎  |
| Finanzstelle | 6510-00000 |
| Finanzposition bei allgemeinen DienstreisenFinanzposition bei Fortbildungsreisen | 🞎 0471 52700 🞎 0471 52500 |

**Kostenstellen- bzw. Kostenträgerverantwortliche/r:**

Haushaltsmittel sind vorhanden.

Die **Kontierungsinformationen sind korrekt** und müssen wie angegeben in die Abrechnung übertragen werden.

Datum Unterschrift **Kostenverantwortliche/r**  Datum Unterschrift **Antragsteller/in**

Der Dienstreiseantrag ist aufzubewahren und bei Aufforderung/Rückfragen der HBS vorzulegen!

|  |
| --- |
| **Die Dienstreise wird unter Benutzung** (nicht von dem/der Antragsteller/in auszufüllen) |
| [ ]  priv. KFZ (0,21 €) [ ]  priv. KFZ (0,35 € = triftiger Grund)[ ]  öffentliches Verkehrsmittel [ ]  Taxi[ ]  **genehmigt** [ ]  **nicht genehmigt****Ort, Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |