Landeskirchenamt

Außenstelle Schwerin

Evangelisch-Lutherische Kirche in Norddeutschland

Referat Theologische Ausbildung und Prüfungen

Münzstr. 8-10

19055 Schwerin

**Antrag auf Fahrtkostenerstattung**

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Vorname: |  |
| Adresse: | Straße/Hausnummer, PLZ/Ort | | |
| Reiseziel: |  | Reisedatum  von/bis: | bis |
| Reisezweck: |  | | |

**Verauslagte Fahrtkosten**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **Erstattung** | **zu**  **versteuern** |
| Eigener PKW: \*1) | gef. km: | **x 0,30 €** pro km =       € | **€** |  |
| mitgenommene dienstreiseberechtigte Person/Personen, Name/-n, km: | | **x 0,05 €** pro km/pro Person  =       € | **€** | \*2)  **€** |
| Öffentliche Verkehrsmittel:  (bitte Belege beifügen) | | € | **€** |  |
| Nebenkosten:  Parkhaus etc. (bitte Belege beifügen) | | € | **€** |
| Taxikosten:  \*3) (bitte Belege beifügen + **Begründung**) | | € | **€** |
| Notwendige Übernachtungen:  (bitte Belege beifügen) | | € | **€** |
| Erstattung insgesamt: | | | **€** |

Ich bitte um Erstattung auf meine nachstehende Bankverbindung:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN: | **D** | **E** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift der/des Reisenden

\*1) Bei der Nutzung eines privaten Pkw wird vorausgesetzt, dass eine Haftpflichtversicherung nach Standardtarif für Kfz-Versicherungen vorliegt (§ 5 RkVO).

\*2) Ehrenamtliche sind verpflichtet, die Mitnahmeentschädigung im Rahmen ihrer Einkommensteuererklärung anzugeben.

\*3) Taxifahrten bitte unbedingt begründen, da sonst keine Erstattung erfolgen kann.