

Kostenübernahmeerklärung
für Nichtmitarbeitende der Universitätsmedizin, Doktoranden, Stipendiaten
zur Erstattung entstandener Reisekosten bei Drittmittelfinanzierungen bzw. aus PK

!Bitte am PC oder handschriftlich gut lesbar und vollständig ausfüllen!

Angaben zum Antragsstellenden (Nichtmitarbeitende der Universitätsmedizin, Doktoranden, Stipendianten)

Nachname, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift privat:

Anschrift dienstlich:

Telefon dienstlich:

Bankverbindung:

Bank:

IBAN:

BIC:

(IBAN und BIC finden Sie auf Ihren Kontoauszügen oder erhalten Sie von Ihrer kontoführenden Bank)

Angaben zur beantragten Reise

Reiseziel:

Stadt:

Land:

!Bitte "Kurzmerkblatt-Reisekostenabrechnung" im Intranet beachten!

Beginn und Ende der Reise:

vom:

bis:

aktive Teilnahme

passive Teilnahme

Liegt eine Referentenvereinbarung vor?

ja

nein

Sind Reisekosten mit dem Honorar abgegolten?

ja

nein

Zweck/Notwendigkeit der Reise (ggf. Extrablatt verwenden):

Beantragte Verkehrsmittel

Bundesbahn

anderes öffentl. Verkehrsmittel:

BahnCard vorhanden?

ja

Klasse:

gültig bis:

nein

Dienst-Kfz

Flugzeug (Begründung f. Inland)

Mietwagen mit Begründung

Begründung:

Privat-Kfz 0,30€/km mit ausführlicher Begründung

Begründung:

Privat-Kfz 0,15€/km ohne Begründung

Kennzeichen:

Mitfahrt im Privat-Kfz des

Name

Einrichtung

Finanzierung zu Lasten von:

PK:

Drittmittel_Projekt:

Unterschrift Projektleitung/Drittmittelempfänger*in

Bitte nicht ausfüllen!

Genehmigtes Verkehrsmittel:

wie beantragt

Flugzeug für Inland/ Mietwagen ohne Begründung

Erstattung Bahnfahrt 2.Klasse

0,15 €/km Privat-Kfz ohne Begründung

Mittel vorhanden:

ja

nein

Titel:

3. Rechtsgrundlagen

Die Kostenerstattung erfolgt gemäß Landesreisekostengesetz Mecklenburg-Vorpommern sowie der einschlägigen Verwaltungsvorschriften (insbesondere Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum LRKG M-V, Drittmittelrichtlinie).

Datum/Unterschrift Antragsteller*in:

Der Kostenübernahmeantrag wird:

genehmigt

nicht genehmigt

Datum/Unterschrift/Stempel Leitung der Einrichtung:

Datum/Unterschrift Kaufmännischer Vorstand: