

Kostenübernahmeverklärung

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:	<hr/>
Geburtsdatum:	<hr/>
Anschrift privat:	<hr/>
Anschrift dienstlich:	<hr/>
Telefon dienstlich:	<hr/>
Bankverbindung:	
Bank:	<hr/>
IBAN:	<hr/>
BIC:	<hr/>

Angaben zur beantragten Reise

Reiseziel:					Beginn und Ende der Reise:		
Stadt:	Land:				vom:	bis:	
!Bitte "Kurzmerkblatt-Reisekostenabrechnung" im Intranet beachten!						aktive Teilnahme	passive Teilnahme
Zweck/Notwendigkeit der Reise (ggf. Extrablatt verwenden):						Liegt eine Referentenvereinbarung vor?	
						ja	nein
						Sind Reisekosten mit dem Honorar abgegolten?	
						ja	nein
Beantragte Verkehrsmittel						<u>Bitte nicht ausfüllen!</u>	
Bundesbahn	anderes öffentl. Verkehrsmittel: _____			Genehmigtes Verkehrsmittel:			
BahnCard vorhanden?	ja	Klasse:	gültig bis:	wie beantragt			
Dienst-Kfz	Flugzeug (Begründung f. Inland)	Mietwagen mit Begründung			Flugzeug für Inland/ Mietwagen ohne Begründung		
Begründung: _____						Erstattung Bahnfahrt 2.Klasse	
Privat-Kfz 0,30€/km mit ausführlicher Begründung						0,15 €/km Privat-Kfz ohne Begründung	
Begründung: _____							
Privat-Kfz 0,15€/km ohne Begründung							
Kennzeichen: _____						Mittel vorhanden:	
Mitfahrt im Privat-Kfz des						ja	nein
Name	Einrichtung	Titel: _____					
Finanzierung zu Lasten von:							
PK:							
Drittmittel_Projekt:							
Unterschrift Projektleitung/Drittmittelempfänger*in							

3. Rechtsgrundlagen

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