

GB1 Personalwesen
Reisekosten
Venusberg-Campus 1
Gebäude 05 (Augenklinik)
53127 Bonn

Dienstreisegenehmigung | Anzeige Dienstreise

<input type="checkbox"/> Antrag auf Genehmigung einer Dienstreise <u>mit Kostengeltendmachung</u>	<input type="checkbox"/> Anzeige einer anstehenden Dienstreise <u>in unfallrechtlicher Hinsicht</u>
Titel / Vorname / Name	Personalnummer (Pflichtangabe)
Klinik / Institut / Geschäftsbereich	Telefon / Email (dienstlich)
Reiseziel, mit Adresse (Pflichtangabe)	
Zweck und Begründung der Reise (ggf. Begleitschreiben)	
Beginn der Reise	Ende der Reise
Privataufenthalt(e) (von/bis – Datum)	
Beförderungsmittel <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Bahncard ist vorhanden (<input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 50) <input type="checkbox"/> Dienstwagen <input type="checkbox"/> Flugzeug (Economy) – Grund bei Inlandsflügen: _____ <input type="checkbox"/> Privat-Kfz*. – Begründung: _____ <small>*Siehe unsere Website (FAQ's) für weitere Informationen zur Privat-Kfz.-Nutzung</small> <input type="checkbox"/> Mitreisender im Kfz. von: _____	
Finanzierung: Kostenstelle <u>oder</u> PSP-Element (Pflichtangabe)	Begrenzung der Erstattung auf _____ €

- Die Abrechnung erfolgt nach dem **Landesreisekostengesetz NRW** (LRKG NRW)
 - Gem. §3 LRKG NRW müssen Reisekostenabrechnungen innerhalb einer **Ausschlussfrist von 6 Monaten** der Reisekostenabteilung vorliegen. Die Frist beginnt mit dem Tag nach Beendigung der Dienstreise

Unterschrift des Reisenden	Unterschrift der/des Verantwortlichen (i.d.R. Vorgesetzte/r) Die beantragte Reise wird genehmigt
X _____ Datum / Unterschrift	X _____ _____ Datum / Unterschrift Name in Druckbuchstaben



Bitte senden Sie diesen Fragebogen an:

- Bei einer gesetzlich krankenversicherten Person an deren gesetzliche Krankenkasse. Dies gilt unabhängig vom Versichertenstatus (Pflichtversicherung, freiwillige Versicherung oder Familienversicherung).
- Bei einer Person, die nicht gesetzlich krankenversichert ist, an den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV Bund, DRV Knappschaft Bahn-See oder den zuständigen Regionalträger der DRV).
- Bei einer Person, die nicht gesetzlich krankenversichert und Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung ist, an die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV), Postfach 080254, 10002 Berlin.

**Beschäftigung einer Beamtin/eines Beamten oder einer gleichgestellten Person¹
in einem oder mehreren anderen Mitgliedstaat/en²**

Fragebogen für die Ausstellung einer „Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften“ (Vordruck A1)

1. Angaben zur Person

Geschlecht männlich weiblich unbekannt divers

Name Vorname Titel

Geburtsname Geburtsdatum

Geburtsort Geburtsland Staatsangehörigkeit

Deutsche Rentenversicherungsnummer

Adresse im Wohnstaat:
Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort Staat

Adresse im Beschäftigungsstaat (falls vorhanden):
Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort Staat

Bitte zusätzlich ausfüllen, wenn der Fragebogen an einen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder die ABV zu senden ist:

Die oben genannte Person ist gesetzlich privat krankenversichert

Bitte beachten: Bei Personen, die eine private Krankenversicherung **zusätzlich neben** einer Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung abgeschlossen haben, ist nur „gesetzlich krankenversichert“ anzugeben.

Bezeichnung des zuständigen Versorgungswerks

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort Mitgliedsnummer

¹ Hierzu gehören

- Beschäftigte des Bundes, der Länder, der Gemeinden, der Gemeindeverbände,
- Personen, die bei einer Anstalt, Körperschaft oder Stiftung des öffentlichen Rechts oder deren Verbänden beschäftigt sind, und
- Bundestagsabgeordnete

sofern für sie unmittelbar vor Beginn der Beschäftigung im anderen Mitgliedstaat die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gegolten haben.

² Der Begriff „Mitgliedstaat“ bezieht sich auf die EU-Staaten sowie Island, Liechtenstein, Norwegen und die Schweiz.