

**Antrag auf Fahrtauslagenerstattung**

**für Fahrten von Religionspädagoginnen und Religionspädagogen und**

**Katechetinnen und Katecheten sowie**

**Pfarrerinnen und Pfarrer, die ausschließlich im Religionsunterricht eingesetzt sind**

**zur Erteilung von Religionsunterricht**

(Mit Tab-Taste von Eingabefeld zu Eingabefeld springen oder in das jeweilige Eingabefeld klicken.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname | Personalnummer | Bank |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort) | Kontonummer / IBAN |
| Einsatz (Angabe des Dekanatsbezirks) | Schuljahr | BLZ / BIC |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Abrechnungszeitraum** 1) | vom | bis |
| **Beförderungs-****mittel** | öffentlicherNahverkehr | **[ ]**  | Personen-kraftwagen | **[ ]**  | MotorradMotorroller | **[ ]**  | MopedMofa | **[ ]**  | Fahrrad | **[ ]**  |

1. Bitte wegen der einjährigen Ausschlussfrist kalenderjährlich abrechnen.

|  |  |
| --- | --- |
| Bei Einsatz in der kirchlichen Bildungsarbeit/Gemeindepädagogik (Ort) | Einsatz mit mindestens der Hälfte der Unterrichtsstunden 2) |
|  | **ja** | **[ ]**  | **nein** | **[ ]**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Schul-nummer** | **Schulart/Schulname** | **Ort** | **Wochen-stunden** 2) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **Summe der Wochenstunden** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dienstort** 3) |  | **Entfernung Wohnung – Stammschule(Hin- und Rückweg))** |
| **Erste Schule (Stammschule)** 4) |  | **km** |

1. Ohne Anrechnungsstunden.
2. Dienstort ist die politische Gemeinde, in der die Religionslehrkraft in der Regel mit den meisten Unterrichtsstunden eingesetzt ist bzw. der Einsatzort in der kirchlichen Bildungsarbeit/Gemeindepädagogik (bei mindestens hälftigem Einsatz).
3. Als erste Schule (Stammschule) gilt die Schule (das Schulgebäude) des Dienstortes, an dem die Religionslehrkraft mit mindestens der Hälfte der Unterrichtsstunden (ohne Anrechnungsstunden) eingesetzt ist. Erteilt sie an keiner Schule des Dienstortes wenigstens die Hälfte der Unterrichtsstunden, so gilt als Stammschule die der Wohnung nächstgelegene Schule (das Schulgebäude) des Dienstortes.

**Für die nachfolgend genannten Fahrten beantrag ich Fahrtauslagenerstattung:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wochentag** | **gefahrene km insgesamt** | **minus km Wohnung - Stammschule und zurück** | **Anzahl der Schultage** | **erstattungsfähige km** |
| **Montag** | **km** | **km** |  | **km** |
| **Dienstag** | **km** | **km** |  | **km** |
| **Mittwoch** | **km** | **km** |  | **km** |
| **Donnerstag** | **km** | **km** |  | **km** |
| **Freitag** | **km** | **km** |  | **km** |
| **Sonstige Fahrten 5)** | **km** | **km** |  | **km** |
|  |  | **Gesamtkilometer** | **km** |

1. Sonstige Fahrten wie Schulveranstaltungen mit Teilnahmepflicht, Mitarbeitenden Gespräche, Beurteilungsgespräche sind auf einem gesonderten Blatt auflisten und gesamt in „Sonstige Fahrten“ eintragen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben auf Dienstpflicht.** | Ort, Datum | Unterschrift |

**Weiterleitung an den/die Schulreferent\*in des jeweiligen Evangelisch-Lutherischen Dekanatsbezirkes**

|  |  |
| --- | --- |
| Schulreferent\*in | des Evangelisch-Lutherischen Dekanatsbezirkes |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Die Benutzung von nicht regelmäßig verkehrenden Beförderungs-mitteln im angegebenen Umfang war notwendig.** | **ja** | **[ ]**  | **nein** | **[ ]**  |
| **Die Angaben der Lehrkraft im Antrag auf Fahrtauslagenerstattung werden bestätigt.** | Ort, Datum | Schulbeauftragte/Schulbeauftragter |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **An die Antragsteller\*insind auszuzahlen:** | **SAP-Belegnr.** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | fachl./sachl./rechn.richtig (Namens-zeichen) | …...../…..../….... |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **€** | Eingangsdatum | HH-Jahr**202** | **Auszahlungsanordnung** |
| **Berechnung**Anzahl km: \_\_\_\_\_\_\_Kilometersatz: \_\_\_\_\_\_\_ € | BuKr.**1000** | Deb.-/Kred.Nr. | Zahlungstermin**sofort** |
| KSt/AuftrNr./PSPNr.**3-0411-014** | SachKto.**632100** | Datum | UnterschriftI. A. |