**Bitte zurücksenden an: Reiseantrag Reg.-Nr.:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Bitte unbedingt die Unterschrift des
Drittmittelkostenstellen-Verantwortlichen

einholen ! S. Seite 2

GB Rechnungswesen und Controlling

**Service Drittmittel/wiss. Dienstleistungen**

Universitätsklinikum Jena

Bachstraße 18

07743 Jena

**Abrechnungsformular für die Rückerstattung von Reisekosten aus Drittmitteln an Studierende der Medizinischen Fakultät**

Bitte beachten Sie, dass Reisekosten vom Universitätsklinikum Jena nur im Rahmen des Thüringer Reisekostengesetzes erstattet werden können. Genauere Informationen entnehmen Sie bitte Seite 3.

**Bitte fügen Sie alle Belege/Rechnungen im Original bei.**

**(Für bereits verauslagte Reisekosten bitte einen Zahlungsnachweis beifügen.)**

Veranstaltung

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Angaben des/-r Reisenden

|  |  |
| --- | --- |
| Name | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Adresse | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Bankverbindung

|  |  |
| --- | --- |
| Kontoinhaber | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Bank (Name und Adresse) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Kontonummer | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| IBAN | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| SWIFT-Code (BIC) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Finanzierung der Reise in voller Höhe ? | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Wenn Nein: Höhe der Finanzierung | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Beförderungsmittel

(bitte ankreuzen, Mehrfachangaben möglich)

|  |  |
| --- | --- |
| **Hinfahrt** | [ ]  Bahn [ ]  ÖPNV [ ]  Privat PKW [ ]  Taxi [ ]  Flugzeug[ ]  Mitfahrer/in bei \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| **Rückfahrt** | [ ]  Bahn [ ]  ÖPNV [ ]  Privat PKW [ ]  Taxi [ ]  Flugzeug[ ]  Mitfahrer/in bei \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |

Begründung für die Benutzung von PKW, Taxi und/ oder Flugzeug

(ohne triftige Begründung werden nur Kosten für regelmäßig verkehrende Beförderungsmittel erstattet)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Bitte um Erstattung folgender Kosten

Bitte nur mit originalen Belegen. Bei Flug-Online-Booking benötigen wir die entsprechende Boardkarte.

Verpflegung ist nicht erstattungsfähig.

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Fahrt mit der Bahn (Belege sind beigefügt) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. € |
| [ ]  Fahrt mit öffentlichem Personennahverkehr (Belege sind beigefügt) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. € |
| [ ]  Fahrt mit Privat-PKW | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. € |
| [ ]  Fahrt mit dem Taxi (Quittungen sind beigefügt) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. € |
| [ ]  Flugreise (Quittungen sind beigefügt) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. € |
| [ ]  Sonstige Kosten (bitte angeben und Belege beifügen)Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. € |
| **Gesamterstattungsbetrag** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. **€** |

**Ich bestätige, dass die hier eingereichten Belege nicht an weiteren Stellen eingereicht und erstattet werden.**

Datum Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

Unterschrift Reisende/r

**Projektleiter/** **Drittmittelkostenstellen-Verantwortlicher**: **Sachlich und rechnerisch richtig:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kostenstelle |  |
| Lfd-Nr. |  |

 Datum / Unterschrift / Stempel

Drittmittelbuchhaltung:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| BS40 | Konto Soll | BS31 | Konto Haben | Kostenstelle |
| Datum |       Ausgestellt | Datum | Zahlungsanw |     Belegnummer |

**Erstattungsfähige Kosten**

PKW: Je gefahrener Kilometer EUR 0,17 (bei Finanzierung über Industrieprojekte EUR 0,30)

Bahn: Normalpreis für Bahnfahrt 2. Klasse

Flug: Economy Class

Taxi: Erstattung der Taxikosten möglich, wenn dies aus triftigem Grund erfolgte (bspw. Transport von schwerem Vortragsmaterial), eine schriftliche Begründung ist der Abrechnung beizufügen

Hotel: Als Übernachtungskosten werden die entstandenen Kosten für ein Einzelzimmer nach Abzug der enthaltenen Verpflegung bis zu einer Höhe von EUR 70,00 für Jena

(gem. Städtekatalog – Intranet: [http://egotec.med.uni-jena.de/zentral\_media/Personal\_+und+Verwaltungsangelegenheiten/Dienstreise\_+Fort\_+und+Weiterbildung/ukj\_pm\_fi\_intr\_Reise\_Erstattungskosten\_Inl\_Stadtekatalog.pdf](http://egotec.med.uni-jena.de/zentral_media/Personal_%2Bund%2BVerwaltungsangelegenheiten/Dienstreise_%2BFort_%2Bund%2BWeiterbildung/ukj_pm_fi_intr_Reise_Erstattungskosten_Inl_Stadtekatalog.pdf))

als notwendig anerkannt.

Sofern die Hotelkosten den erstattungsfähigen Betrag überschreiten, muss dies begründet werden:

* Tagungshotel in dem auch die Veranstaltung stattfindet
* in näherer Umgebung keine preiswerten Übernachtungsmöglichkeiten aufgrund von Großveranstaltung
* Teilnahme erfolgte kurzfristig, aufgrund der Kurzfristigkeit keine preiswerteren Hotels verfügbar
* sonstige Gründe (bitte erläutern)

Bei Kostenerstattung aus Drittmitteln muss der Projektleiter / Verantwortliche der Drittmittelkostenstelle den Antrag auf Rückerstattung unterschreiben und die Kostenstelle eintragen.

Bei fehlenden Angaben wird der Antrag nicht bearbeitet und zurückgeschickt.