Antrag auf Festsetzung der Trennungsentschädigung bei auswärtigem Verbleiben

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname | Amts- oder Dienstbezeichnung | Telefon |
|      ,       |       |       |
| Dienststelle (Ausbildungsstelle) | Personalnummer | Geburtsdatum |
|             |       |       |
| Bankverbindung (Bezügekonto): **[ ]** wie bisher  | IBAN | Kreditinstitut |
|  **[ ]** Änderung ab:      |       |       |
| Zeitraum der gesamten dienstlichen Maßnahme | Abrechnungszeitraum der TE (z.B. Monat) |  |
|       bis       |       bis       |  |
| Festsetzung der TE aufgrund [ ]  der Bewilligung vom       (Az.:      ).[ ]  der folgenden Fortbildungsveranstaltung in dienstlichem Interesse:       |
| [ ]  Ich habe am       eine Abschlagszahlung in Höhe von       € erhalten. |
|  Haben sich Änderungen gegenüber den für die Bewilligung der Trennungsentschädigung maßgeblichen  Verhältnissen ergeben? [ ]  nein [ ]  ja       |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1 Anreise** am        | **1.2 Abreise** am       |
|        Uhr Verlassen der Wohnung  |       Uhr Ankunft an der Wohnung |
|  [ ]  Wegstreckenentschädigung       km x Cent | [ ]  Wegstreckenentschädigung       km x Cent |
|  [ ]  Fahrkarte:       € | [ ]  Fahrkarte:       € |
|  \* 1. Klasse nur bei einem Grad der Behinderung ≥ 50 % und einem Merkzeichen G, aG, Gl, Bl, Tbl oder H) |

2. Übernachtungskosten

[ ]  Hotelkosten

[ ]  Mietkosten für eine Wohnung o.ä.

[ ]  Mietkostenersatz nach § 5 Abs. 1 TEVO (Zwischenmaßnahme)

[ ]  Mietkostenersatz nach § 5 Abs. 2 TEVO (Beibehalten der Unterkunft aus vorheriger Maßnahme)

[ ]  Mietkosten nach § 5 Abs. 3 TEVO (DO konnte wegen Erkrankung nicht verlassen werden)

      € für den Zeitraum von       bis      .

**3. – nur auszufüllen beim Erstantrag auf Festsetzung der TE für diese dienstliche Maßnahme -**

Ein Ausfüllen dieser Spalten, ist **nur für die ersten 14 Tage** **der dienstlichen Maßnahme** erforderlich.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kalender-tag | Tätigwerden am DO(≠ Home Office) | unentgeltliche Bereitstellung von Verpflegung | Tage mit einer Dienstreise > 8 Std. | Parkkosten(max. 10 € bzw. 5 € pro Tag) |
| Frühstück | Mittagessen | Abendessen |
|  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |

4. [ ]  Reisebeihilfen für Heimfahrten

durchgeführt von [ ]  Antragsteller/in [ ]  anderer Person

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Antritt der Fahrt am | mit Beförderungsmittel | von | nach | tats. entstandene Fahrauslagenoder 0,20 € pro km |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
| insgesamt: |       |

5. - nur auszufüllen, wenn Umzugskostenvergütung zugesagt ist -

[ ]  Ich bin nach wie vor uneingeschränkt bereit, an meinen neuen Dienstort/Einzugsgebiet umzuziehen.

[ ]  Ich bin nicht mehr bereit umzuziehen.

[ ]  Ich bin zwar grundsätzlich umzugsbereit, aber bis zum       aus folgenden persönlichen Gründen an einem Umzugs gehindert:

[ ]  Umzug nach:

[ ]  Umzug begonnen am:

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Unterschrift