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 Fahrauslagen  oder 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