Antrag auf Festsetzung der Trennungsentschädigung (TE) bei täglicher Rückkehr

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  |
| bis | bis |  |
| Festsetzung der TE aufgrund  der Bewilligung vom      .  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.** Fahrten zwischen Wohnung in       und neuer Dienststelle an       Arbeitstagen

mit regelmäßig verkehrenden Beförderungsmitteln (mögliche Fahrpreisermäßigungen sind zu berücksichtigen):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * Monatskarte (2. Kl.) |  |  | = | € |
| * (2. Kl.) je |  | € | = | € |

mit einem privaten Kraftfahrzeug  
Entfernung zwischen Wohnung und Dienststelle       km

2. Kalendertage, an denen Sie am Dienstort tätig waren (≠ mobiles Arbeiten):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kalendertag | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | 12. | 13. | 14. | 15. |
| Tätigwerden am DO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 16. | 17. | 18. | 19. | 20. | 21. | 22. | 23. | 24. | 25. | 26. | 27. | 28. | 29. | 30. | 31. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ein Ausfüllen  dieser Spalten,  ist **nur für die**  **ersten 7 Tage**  **der dienstlichen Maßnahme** erforderlich. | Kalender-  tag | Abwesenheit von der Whg  > 8 Std. | Parkkosten  (max. 10 €/5 €  pro Tag) | Tage mit einer  Dienstreise  > 8 Std. | mindestens eine unentgeltl. zur Vfg. gestellte Mahlzeit | Fahrkosten für die 1.Kl. wegen GdB ≥ 50 und Merkz.  G, aG, Gl, Bl, Tbl od. H |
|  |  | € |  |  | € |
|  |  | € |  |  | € |
|  |  | € |  |  | € |
|  |  | € |  |  | € |
|  |  | € |  |  | € |
|  |  | € |  |  | € |
|  |  | € |  |  | € |
| Summe |  |  | € |  |  | € |

4. - 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