**Reisekostenabrechnung für Kongress Armut und Gesundheit 2024**

**Bitte legen Sie diesem Formular alle Einzelbelege im Original bei und beachten Sie das beigefügte Informationsblatt.**

**Reiseanlass**

|  |  |
| --- | --- |
| Veranstaltung Titel: |       |
| Ort der Veranstaltung: |       |
| Datum am / von: |       | bis: |       |
| Ansprechpartner\*in bei GesBB: |       |

­­­­­­­­

**Persönliche Daten**

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Vorname: |       |
| Wohnadresse: |       |
|       |
| E-Mail-Adresse: |       |

**Bankverbindung**

Gesamtforderung Ihrer Reiseabrechnung lt. dieser Abrechnung:       Euro

|  |  |
| --- | --- |
| Kontoinhaber\*in: |       |
| IBAN: |       |
| BIC: |       |

**Kostenstellenstempel *(von GesBB auszufüllen)***

|  |  |
| --- | --- |
| Kostenstelle / Projekt | Position |
|        |        |
|  |
| sachlich richtig / Datum | rechnerisch richtig / Datum |  |
|        |        |  |
|  |
| zur Zahlung angewiesen |  |
|        |  |

**Reisedaten**

Bitte geben Sie hier die **genaue** Start- und Zieladresse mit Straße und Hausnummer ein. Orte reichen nicht aus.

1. Hinweg:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Start Datum: |       | Uhrzeit: |       |
|  |  |  |  |
| von: |       | nach: |       |
|  |  |  |  |
| über: |       |

1. Rückweg:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Start Datum: |       | Uhrzeit: |       |
|  |  |  |  |
| von: |       | nach: |       |
|  |  |  |  |
| über: |       |

**Abrechnung: Fahrtkosten, Unterbringungskosten**, **sonstige Kosten** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

**Bahn**

[ ]  Bahnticket Originalbelege mit Zangenabdruck, bei mobiler Bahn APP schriftliche Bestätigung des\*der Dienstreisenden.

      Euro

**Flug (falls eine Bahnfahrt, 2. Klasse teurer ist)**

[ ]  Flugkarte - bitte Bordkarten mit einreichen - \*Voraussetzung: ein Flug ist günstiger als eine Bahnfahrt 2. Klasse\*. Es besteht Nachweispflicht durch einen ausgedruckten Preisvergleich! Online-oder Handy-Boardingpass unbedingt ausdrucken lassen und einreichen!)

       Euro

**Privater PKW**\*

[ ]  Hin- und Rückfahrt (Auto)       km x 0,20 Euro =       Euro (max. 130,00 €)

[ ]  wie unter Reisdaten (Hin- und Rückweg) angegeben

[ ]  abweichend, Begründung:

**Unterbringungskosten**

[ ]  Hotelkosten ausgestellt auf Gesundheit BB (nur Originalbelege ohne Frühstück):

Datum von:     \_\_\_\_bis:      \_\_\_\_\_\_       Euro

**Sonstige Kosten**

[ ]              Euro

[ ]              Euro

**Fahrtkosten + Unterbringungs- und sonstige Kosten gesamt:       Euro**

Datum / Unterschrift :      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ergänzende Hinweise:**

* Reisekosten werden bis zur Höhe der niedrigsten Beförderungsstufe erstattet. Wir bitten Sie, mögliche Fahrpreisermäßigungen zu berücksichtigen. Bei Flügen muss immer eine ausgedruckte Preisauskunft der Bundesbahn, Klasse 2 mit eingereicht werden.
* Bitte beachten Sie, dass nach dem Bundesreisekostengesetz der Regelsatz für Übernachtungskosten bei **70 € / Nacht** (ohne Frühstück) liegt.
* Für Fahrten mit dem Auto wird nach dem Bundesreisekostengesetz eine „kleine Wegstreckenpauschale“ gezahlt. Hierfür können Sie 0,20 €/km berechnen, maximal jedoch 130 € für die Hin- und Rückfahrt. Mit dieser Pauschale sind alle Fahrtkosten gedeckt (z.B. auch die Kosten für Benzin). Es besteht außerdem kein Anspruch auf Sachschadenersatz.
* Kosten für Taxifahrten können leider nicht erstattet werden (Ausnahmen bestehen bei Schwerbehinderung). Bitte halten Sie Rücksprache mit Ihrem\*Ihrer projektverantwortlichen Ansprechpartner\*in.
* Ohne Beifügung aller **Einzelbelege im Original** ist eine Rückerstattung Ihrer Auslagen leider nur eingeschränkt möglich.
* Sonstige Kosten sind Auslagen, die mit der Erledigung des Dienstgeschäftes in unmittelbarem Zusammenhang stehen und die notwendig sind
* Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. erstattet keine Verpflegungspauschalen und auch keine Kosten für Verpflegung (z. B. Frühstück bei einer Übernachtung)! Die Kosten können mit der Einkommensteuererklärung geltend gemacht werden.

**Bitte schicken Sie Ihre Abrechnung & Originalbelege bis spätestens 03. April 2024 an:**

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Maren Janella

Friedrichstraße 231

10969 Berlin

Abrechnungen, die uns **nicht fristgerecht** erreichen, **können leider ausnahmslos nicht mehr bearbeitet werden**, da das Ende der Projektlaufzeit erreicht ist. Vielen Dank!