Landesausschuss für Berufsbildung

bei der Senatorin für Kinder und Bildung

Freie Hansestadt Bremen

Die Senatorin für Kinder und Bildung
Referat 23 - Geschäftsführung LAB
Rembertiring 8 - 12
28195 Bremen

Antrag auf Entschädigung
(Zutreffendes bitte ankreuzen/ ausfüllen und innerhalb von zwei Monaten einreichen)

1. Antragsteller:in/ Bankverbindung

Name, Vorname:	Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort:
Geldinstitut:	IBAN:

2. Angaben zur Teilnahme:

Gremium	Teilnahme in der Funktion als
☐ Landesausschuss für Berufsbildung (LAB)	☐ Mitglied/ stellvertretendes Mitglied ☐ sachverständige Person oder zur Berichterstattung
☐ Unterausschuss __des LAB	☐ Mitglied/ stellvertretendes Mitglied des Unterausschusses ☐ sachverständige Person oder zur Berichterstattung ☐ Vorsitz/ stellvertretender Vorsitz des LAB
☐ Deputation für Kinder und Bildung ☐ Ausschuss „Berufliche Bildung“ der Deputation für Kinder und Bildung	☐ vom LAB zur Teilnahme benannte Person

3. Angaben zum Reiseverlauf:

Beginn der Reise vom ☐ Wohn-/ ☐Arbeitsort	am	um Uhr
Ankunft	in	um Uhr
Gefahrene Kilometer		km
Beginn der Sitzung	am	um Uhr
Ende der Sitzung	am	um Uhr
Rückreise	am	um Uhr

Ende der Reise am ☐ Wohn-/ ☐ Arbeitsort	am	um Uhr
Gefahrene Kilometer		km

4. Art der Entschädigung:

Ich beantrage die Erstattung von: **(Belege bitte beifügen)**

	Berechnung nicht von Antragstellenden auszufüllen!	
☐ Sitzungsgeld (7€/Stunde)	für Stunden	€
☐ Fahrtkosten/ Wegstreckenentschädigung	☐ Beförderungsmittel: _____ _____ € ☐ Benutzung eigener PKW (0,30 €/km) ☐ Fahrrad (0,30 €/km) 0 _____ Kilometer	€ €
☐ Übernachtungsgeld	Über 20 € bitte Notwendigkeit begründen! _____ €	€
☐ Sonstige Kosten (z.B. Parkgebühren)	_____ €	€
☐ Verdienstausfall Eine Bescheinigung vom Arbeitgeber ☐ ist beigefügt/ ☐ liegt vor	für _____ Stunden je _____ € brutto/Std. (höchstens für 10 Stunden bis 29 €/Std.)	€
Gesamtsumme		€

5. Erklärung:

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben richtig sind und mir eine Entschädigung von anderer Seite nicht gewährt wird.

_____	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift

Nicht von Antragstellenden auszufüllen!

Gesamtsumme: _____ €

Sachlich und rechnerisch richtig Kostenstelle: 0200-41201-0

_____	_____	_____
Datum	Unterschrift	OKZ