Kostenübernahmeerklärung
zur Erstattung von Reisekosten

Name, Vorname des Reisenden	Privatanschrift (Straße, PLZ, Ort)

Ansprechpartner am Lehrstuhl:

Name: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Ziel der Reise:

Beginn der Reise:	Datum		Ort:	
Ende der Reise:	Datum		Ort:	

Zweck der Reise:

Beförderungsmittel

☐ Bahn ☐ Andere öffentliche Verkehrsmittel ☐ Flugzeug

☐ Privat Kfz mit Begründung ☐ Privat Kfz ohne Begründung ☐ Mietwagen

☐ Mitnahme von Personen (Kopie Dienstreiseantrag / Kostenübernahmeerklärung mit einreichen)

Namen: _____

Begründung (Privat Kfz,Mietwagen)

_____

Art der Kosten:

☐ Tagegeld ☐ Übernachtungskosten ☐ Fahrkosten ☐ Sonstiges

Kostenstelle: _____ Titel: _____ Fachbereich: _____ Projektleiter/in: _____

Bankverbindung:

Kreditinstitut _____

BIC: _____

IBAN _____

Rechtsgrundlagen:

Die Kostenerstattung erfolgt gemäß Landesreisekostengesetz Mecklenburg-Vorpommern sowie der einschlägigen Verwaltungsvorschriften (insbes. Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum LRKG M-V, Drittmittelrichtlinie).

Personen oder Organisationen, die auf einer anwendbaren nationalen oder internationalen Sanktionsliste geführt werden, dürfen keine Gelder, wirtschaftlichen Ressourcen oder sonstigen Leistungen erhalten. Vor der Auszahlung der erstattbaren Reisekosten wird daher seitens der Universität eine entsprechende Prüfung durchgeführt.

Bei Nutzung des Privat-PKW, auch mit triftigen Gründen, sind Schadenersatzansprüche gegen das Land MV und der Universität Greifswald sowie Schadensansprüche Dritter ausgeschlossen.

_____ _____

Datum/Unterschrift der Leiterin/des Leiters der Einrichtung Kenntnisnahme Reisende*r