

Oberfinanzdirektion Magdeburg
Bezügestelle Dessau
Kühnauer Straße 161
06846 Dessau

Forderungsnachweis für Trennungsgeld bei täglicher Rückkehr zum Wohnort nach § 6 TGV

Nachweis für den Monat/Zeitraum _____

1. Angaben zur Person

Beantragende Person (Name, Vorname)	Personalnummer (bitte unbedingt angeben!)	
	Amts-/Dienstbezeichnung	Geburtsdatum
Dienststelle (Anschrift)		

2. Fahrkostenersatz

Beim Benutzen regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel sind folgende Auslagen entstanden

a) am Wohnort (Zu- und Abgang)

Monatskarte	_____	=	Euro
Wochenkarte je	_____ Euro	=	Euro
Einzelfahrten je	_____ Euro	=	Euro
Mehrfahrtenkarte je	_____ Euro	=	Euro

b) vom Wohnort zum Dienstort

Monatskarte	_____	=	Euro
Wochenkarte je	_____ Euro	=	Euro
Einzelfahrten je	_____ Euro	=	Euro

c) am Dienstort (Zu- und Abgang)

Monatskarte	_____	=	Euro
Wochenkarte je	_____ Euro	=	Euro
Einzelfahrten je	_____ Euro	=	Euro
Mehrfahrtenkarte je	_____ Euro	=	Euro

Insgesamt = _____ Euro

3. Wegstreckenentschädigung

____ Tage x _____ gefahrene km = _____

4. Verpflegungszuschuss

Anzahl der Tage mit einer **dienstlich notwendigen** Abwesenheit von der Wohnung

über 11 Stunden _____

(s. Abwesenheitsnachweis auf der nächsten Seite)

Abwesenheitsnachweis für den Monat/Zeitraum _____

Kalendertag	Uhrzeit		Dauer der Abwesenheit Std. Min.	Fahrgemeinschaft *1)		Kalendertag	Uhrzeit		Dauer der Abwesenheit Std. Min.	Fahrgemeinschaft *1)	
	Verlassen der Wohnung	Ankunft an der Wohnung		F	MF		Verlassen der Wohnung	Ankunft an der Wohnung		F	MF
1.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tage mit einer Abwesenheit von mehr als 11 Stunden					

Bitte beachten

1.) Bei Fahrgemeinschaft bitte ankreuzen **F** (Fahrer) oder **MF** (Mitfahrer)

2.) Tag der Beendigung der Maßnahme und Rückreise (Datum) _____

Bemerkungen

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben

Ort, Datum, Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers