|  |  |
| --- | --- |
| **Bildungsdirektion für Steiermark**  Körblergasse 23, 8011 Graz  **Einreichung über Schooloffice (ISO.web)** |  |

Reiserechnung Fortbildung/Ausbildung APS und BPS

**Bitte geben Sie Ihre Verwendung an, z.B.: APS Lehrer/in, Berufsschullehrer/in, Lehrerreserve, mobiler Dienst, Schulleiter/in**

**Personalzahl** (8-stellig)**:**       **Geb. Datum:**       **Verwendung als: Berufsschullehrer/in**

**Zu- und Vorname**:

Wohnadresse:  **Bezirk: (1)**

Stammschule:

Adresse:       **Bezirk: (1)**

Titel Fortbildung (FB):       **Bezirk d. FB: (2)**

Ohne Angabe der Geschäftszahl des Dienstauftrages kann keine Auszahlung von Reisekosten erfolgen.

**Genereller Dienstauftrag für Aus-/Fortbildung an der Pädag. Hochschule Stmk., GZ.:** Geschäftszahl: XFo1/281-2

**Einzeldienstauftrag erteilt, GZ.:**        **Teilnahmebestätigung** wird beigelegt

1. Nur das Kürzel angeben (z.B. DL, LB, MT, HF). **(2)** Angabe des Bezirkes nur für Veranstaltungen in innerhalb der Steiermark!
2. Werden Öffis abgerechnet, bitte das **Ticket beilegen**, der **Beförderungszuschuss (BFZ)** gebührt anstelle der nachzuweisenden Auslagen für Massenbeförderungsmittel. Die Berechnung des kilometerabhängingen BFZ erfolgt automatisch im PM-SAP.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum**  **von – bis**  (oder am) | **Ausbleibezeit von-bis** | | **Angaben zur Reisebewegung und Veranstaltung** z.B. PÄDAG Stmk., Campus Ost, Dürrergasse 2, 8010 Graz, SCHILF, VANr. 23445X6,  Kursdauer (09.00 – 17.00) | | **Verkehrs-mittel (3**)  **Öffi | BFZ** | | **KM je Strecke** | | **BDST Reise-kosten** |
| **Reisebeginn**  (Uhrzeit  Abfahrt) | **Reiseende**  (Uhrzeit  Rückkehr) | hin | zu-rück |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **Kosten der Fortbildung** (Inskriptionsgebühren sind nicht abrechenbar!)  keine Kosten  Kosten wurden vom Veranstalter direkt mit der BDST abgerechnet  **Nächtigung ohne Beleg:** ja  | nein:  **Anzahl der Nächte:** | | | | | | | | |
| **Kosten vom Bediensteten bezahlt, ich ersuche hiermit um Rückerstattung folgender Aufwände:**  **Nächtigung mit Beleg** (Rechnung beilegen) EUR:  **Tagesgebühr:**  Tarif 1 |  Tarif 2 (Berechnung durch Bildungsdirektion) **Gesamtkosten EUR:** | | | | | | | | |
| **Verpflegung wurde vom Veranstalter bereitgestellt** ja  nein  **Anreisetag** Frühstück  | Mittagessen  | Abendessen  **Abreisetag** Frühstück  | Mittagessen  | Abendessen  **Tag 2 bis Abreise**  Frühstück  | Mittagessen  | Abendessen | | | | **Feld für Anmerkungen:** | | | | | |

**Unterschrift Rechnungsleger/in**

**Datum:**       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift (US)

**Richtigkeitsbescheinigung**

**Datum:**       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stempel US **Schulleitung od. Abt. Leitung B-Region, Name in BLOCKSCHRIFT**