|  |  |
| --- | --- |
| **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.

[x]  **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**