Ambulanter Hospiz- u. Palliativberatungsdient

Fahrtkostenabrechnung

Freier Hospizverein
Erzgebirgsvorland e.V.

Name : ☐ EA

Vorname : ☐ HA

Überweisung an Kreditinstitut :

IBAN :

BIC :

Datum	Fahrtzeit von	Fahrtzeit bis	Angaben zu Strecke und Zweck	gefahrene Kilometer	Anzahl **Mitfahrer** **gemäß SächsRKG § 5 Satz 5**	förderfähige **Wegstreckenentschädigung** **gemäß SächsRKG** § 5 Satz 3 0,35 € / km **nur Klientenfahrten**	förderfähige **Wegstreckenentschädigung** **gemäß SächsRKG** § 5 Satz 2 0,30 € / km **sonstige projektbezogene Fahrten**	förderfähige **Mitnahme-entschädigung** **gemäß SächsRKG § 5 Satz 5** 0,02 € / km u. Mitfahrer
				s	*n*	$W_{35} = s \times 0{,}35$ €	$W_{30} = s \times 0{,}30$ €	$M = s \times n \times 0{,}02$ €
			Kilometer gesamt:					
Unterschrift (EA/HA):								
						Summe W_{35}	*Summe* W_{30}	*Summe M*

Gesamtsumme = $W_{35} + W_{30} + M$

Betrag erhalten (Unterschrift EA/HA) *am*

Kassenwart und Stempel *am*

sachlich/ rechn. Richtig *(AHD für EA)* :

☐ Barauszahlung >>>

sachlich/ rechn. Richtig *(AHD für EA)* :

☐ Überweisung am >>>

Zahlungsanweisung *(Kassenwart)* :

Anm.: SächsRKG Sächsisches Reisekostengesetz

FA.2014-01