

Antrag auf Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung für Beschäftigte im Schulamt

Angaben zur Person			
Nachname		Vorname	
Telefon dienstlich		Besoldungs- oder Vergütungsgruppe	
Straße und Hausnummer des Wohnortes			
Postleitzahl	Wohnort		Ortsteil
Angaben zur Fortbildungsveranstaltung			
Titel der Fortbildungsveranstaltung			
Veranstalter			
Ort der Fortbildungsveranstaltung			
Beginn der Reise am/vom (Datum)	Uhrzeit	Abreise von der <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Dienststelle	Übernachtung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ende der Reise am/vom (Datum)	Uhrzeit	Rückreise <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Dienststelle	
voraussichtliche Reisekosten		Teilnahmegebühr	
Beförderungsmittel <input type="checkbox"/> regelmäßiges verkehrendes Beförderungsmittel <input type="checkbox"/> eigenes Kraftfahrzeug			
<input type="checkbox"/> Mitnahme im privaten Kraftfahrzeug von _____ Nachname, Vorname			
<input type="checkbox"/> Linienflugzeug		<input type="checkbox"/> sonstiges	Art der Beförderung
Mit der Unterschrift wird die Kenntnisnahme folgender Hinweise bestätigt: Die Abrechnung der Reisekostenvergütung erfolgt auf der Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen und unter Berücksichtigung der Vorgaben des für Schule zuständigen Ministeriums. Die Teilnahme genehmigung schließt keine Zusage einer Sachschadenshaftung durch das Land Brandenburg ein.			
Datum	Unterschrift der Antragstellerin oder des Antragstellers		Stellungnahme (Vorgesetzter, LSB, o.ä.)
Bestätigung durch die Titelerwaltung			
Posteingang	finanzielle Mittel aus Titel 52590 sind vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> vorbehaltlich der Mittelzuweisung		Antragsnummer
Einschränkungen gemäß Bundesreisekostengesetz			
Datum	Unterschrift Sachbearbeitung Haushalt		
Entscheidung der/des Dienstvorgesetzten			
Die Teilnahme liegt im dienstlichen Interesse <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Der Teilnahme stehen dienstliche Gründe entgegen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Die Teilnahme wird genehmigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Begründung bei Ablehnung			
Datum	Unterschrift der/des Dienstvorgesetzten		
Beteiligung der Personalvertretung			
Die Fortbildung dauert länger als eine Woche <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Zustimmung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Datum	Unterschrift		