



Arbeitsstelle „Arbeitsschutz und Lehrkräftegesundheit / BGM“,
Uwe Falk, Leiter der Arbeitsstelle „BGM“ Staatliches Schulamt Frankfurt (Oder)
 15236 Frankfurt (Oder), Gerhard-Neumann-Str. 3
 Tel.: 0335 5210-485 / 536
 E-Mail: uwe.falk@schulaemter.brandenburg.de

ERSTATTUNGSANTRAG

von Maßnahmen im Arbeitsschutz und der Lehrkräftegesundheit im Rahmen des
 „Betrieblichen Gesundheitsmanagement“ (BGM)

Zuständiges Staatliches Schulamt:

Staatliches Schulamt Brandenburg an der Havel	Staatliches Schulamt Cottbus
Staatliches Schulamt Frankfurt (Oder)	Staatliches Schulamt Neuruppin
Schulnummer:	Schulform:

Gemäß Genehmigung für die Maßnahme „Betriebliche Gesundheitsförderung“ beantrage ich
 die Erstattung meiner dafür verauslagten Kosten in Höhe von _____ €.

Die entsprechende(n) Rechnung(en)/Quittung lege ich im Original diesem Erstattungsantrag
 bei.

Ich bitte um Überweisung auf mein Konto:

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

IBAN: _____

 Ort, Datum

 Unterschrift