

 <p>Evangelische Altenhilfe Ludwigshafen am Rhein gemeinnützige Betriebsgesellschaft mbH ... sicher und geborgen</p>	<p><b>Handbuch Qualitätsmanagement</b></p>	<p>Kap. B.3.1.5</p>
	<p>Fahrkostenabrechnung</p>	

Name ..... Standort/ Kostenstelle .....

Start (Ort) ..... Ziel (Ort) .....

Tag der Reise ..... Grund der Reise .....

Benutzte Verkehrsmittel      ☐ Bahn      ☐ Bus      ☐ Pkw .....  
amtliches Kennzeichen

Namen der Mitreisenden .....

Fahrkosten (Ticket) .....

Pkw ..... km a' € .....

..... km a' € .....

Sonstige Auslagen .....

**Summe** .....

**Fahrtkosten:** erstattet werden ab 01.01.2025 **0,38 €/ km**. Wird eine 2. Person zusätzlich befördert, erhöht sich dieser Betrag um **0,02 €/ km-** auf **0,40 €/ km**, bei jeder weiteren Person um 0,02 €/ km.

Folgende km sind festgelegt:

Strecke LU --> Altrip (einfach) = **11 km** LU --> Römerberg (einfach) = **22 km**; Altrip --> Römerberg (einfach) = **24 km**

**Belege** (Fahrtausweise) liegen ggf. bei.

**Sonstige Auslagen:** hierbei handelt es sich um Fahrtickets, Parkquittungen, o.ä.

**Sofern Sie mehrere Fahrten getätigt haben, vermerken Sie bitte die Angaben entsprechend auf der Rückseite.**

Fahrtkosten sind innerhalb von **6 Wochen** zu beantragen.

Ich versichere, dass mir die Kosten für den o.g. Zweck tatsächlich entstanden sind und dass mir von keiner anderen Stelle diese Fahrtkosten erstattet werden.

.....  
genehmigt durch den Vorgesetzten

Betrag in Bar erhalten:

.....  
Ort/ Datum

.....  
Unterschrift Mitarbeiter

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	Frau Wolf	QMH 2.1	Dezember 2024	Seite 1 von 1