Abrechnungsliste für ausgezahlte Fahrkosten:

### Maßnahmebezeichnung : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Monat:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Maßn.- Nr. 435/ \_\_\_\_\_\_/ \_\_** **Stempel/Unterschrift des Maßnahmeträgers:**

***Wichtige Trägerhinweise zur Beantragung und Auszahlung der für die Maßnahmeteilnahme notwendigen Fahrkosten:***

*Für die Erstattung der vom Träger verauslagten Fahrkosten ist ein* ***individueller Fahrkostenantrag (Erklärungsbogen) vom Teilnehmer*** auszufüllen. Die Erklärungsbögen sind im **Projektbüro (Team 482)** des Jobcenters einzureichen. Diese **Abrechnungslisten sind Bearbeitungsbüro (Team 483)** des Jobcenters vorzulegen

*Für die Nutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels werden die erforderlichen Kosten des günstigsten Tarifs erstattet. Voraussetzung ist das Vorhandensein von mindestens einer Haltestelle auf dem kürzesten Weg zwischen Wohnort und der Bildungseinrichtung.*

*Für die Nutzung eines Kraftfahrzeugs oder eines sonstigen Verkehrsmittels wird eine Wegstreckenentschädigung von 0,20 € je gefahrenen Kilometer für die kürzeste Strecke vom Wohnort zum Bildungsträger gewährt.*

*Kosten für* ***Einzelfahrten werden in Nachhinein in bar*** *an die TN ausgezahlt.* ***Monatliche oder wöchentliche Kosten für ÖPNV oder Kraftfahrzeug*** *werden für einen* ***Zeitraum im Voraus in bar an die TN ausgezahlt***

**Mit der Unterschrift wird die Auszahlung der notwendigen Fahrkosten an die Teilnehmerin / den Teilnehmer bestätigt:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Name, Vorname** | **Kd.-Nr.** | **Teilnahme****von****bis** | **Fahrkosten** **Wohnort-Schulungsstätte** | **Hessenpass mobil vorhanden? Ab Monat** | **Datum der Fahrt****oder** **Zeitraum der Fahrten** | **Auszah-lungs-****betrag an den TN** | **Betrag erhalten (Unterschrift TN)** |
| **km** **(Hin- u. Rückfahrt)** | **Öffentliche Verkehrsmittel** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr.** | **Name, Vorname** | **Kd.-Nr.** | **Teilnahme****von****bis** | **Fahrkosten Wohnort-Schulungsstätte** | **Hessenpass mobil vorhanden? Ab Monat** | **Datum der Fahrt****oder** **Zeitraum der Fahrten** | **Auszah-lungs-****betrag an den TN** | **Betrag erhalten (Unterschrift TN)** |
| **km** **(Hin- u. Rückfahrt)**  | **Öffentliche Verkehrsmittel** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Name, Vorname** | **Kd.-Nr.** | **Teilnahme****von****bis** | **Fahrkosten Wohnort-Schulungsstätte** | **Hessenpass mobil vorhanden? Ab Monat** | **Datum der Fahrt****oder** **Zeitraum der Fahrten** | **Auszahlungs-****betrag an den****Teilnehmer** | **Betrag erhalten (Unterschrift TN)** |
| **km** **(Hin- u. Rückfahrt)**  | **Öffentliche Verkehrsmittel** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |