**Antrag auf Erstattung einer Wegstreckenentschädigung für das Schuljahr**

Antragstellung bei Stadt Sprockhövel • SG I.2.2. Schulen • Rathausplatz 4 • 45549 Sprockhövel • Tel.: 02339 917-196 •petig-bueskens@sprockhoevel.de

Gemäß § 16 SchfkVO NRW

**Dieses Formular ist nur auszufüllen, wenn ein Bewilligungsbescheid durch die Stadt Sprockhövel ausgestellt wurde**

Leistungszeitraum\* **1. Schulhalbjahr (zum 23.12.)**  **2. Schulhalbjahr (zum 31.07)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Name der/des Schülers/in\* Vorname\* Geburtsdatum

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort

Die vorliegende Verarbeitung von personenbezogenen Daten erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. c) und e) DSGVO i. V. mit §120 Abs. 1 SchulG NRW

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Schule Klasse bzw. Jahrgangsstufe

**Angaben zu Art und Umfang der Fahrkostenerstattung**

Beantragt wird die Fahrkostenerstattung für die Beförderung mit:

Privat-PKW (0,13 €)  sonstiges KFZ (0,05 €)  Fahrrad (0,03 €)

|  |  |
| --- | --- |
| km | km |

Länge der Wegstrecke einfache Entfernung:

*(Angabe gem. Bewilligungsbescheid)*  Eingang Schule Nächstgelegene Haltestelle

|  |  |
| --- | --- |
| Tage | Zeitraum: |

Besuchte Schultage\*

Eine Wegstreckenentschädigung wird nur je Kilometer Schulweg gezahlt. Mit der Wegstreckenentschädigung sind alle sonstigen Aufwendungen im Zusammenhang mit der Benutzung eines Privatfahrzeugs abgegolten. Dies gilt auch für Leerfahrten von Begleitpersonen mit Ausnahme des §11 SchfkVO.

Auszahlungstermine je Schuljahr sind zum 23.12. und 31.07.

Der Antrag zur Auszahlung der Wegstreckenentschädigung ist unaufgefordert vor Ende der jeweiligen Auszahlungstermine an die Schulverwaltung mitzuteilen.

Auszahlungstermine je Schuljahr sind zum 23.12. und 31.07.

Der Leistungsnachweis zur Auszahlung der Wegstreckenentschädigung ist unaufgefordert vor Ende der jeweiligen Auszahlungstermine unter Angabe der besuchten Schultage im abzurechnenden Schulhalbjahr formlos an die Schulverwaltung mitzuteilen.

**Ich beantrage die Auszahlung der Wegstreckenentschädigung auf das nachstehend angegebene Bankkonto**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Name des Kontoinhabers\* Anschrift des Kontoinhabers\*

|  |
| --- |
|  |

Name des Kreditinstituts\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

IBAN (International Bank Account Number)\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Vom Schulträger auszufüllen:**

Anweisung Fahrkostenerstattung erfolgt für:

Wegstrecke Hin- u. Rückf.: \_\_\_\_\_\_\_\_ km

Anzahl Schultage: \_\_\_\_\_\_\_\_ Tage

**Erstattungsbetrag: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift u. Stempel

BIC Nummer\*

Erklärung: Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Bedingungen zur

Ausführung des §16 der SchfkVO NRW an und bestätige die Richtigkeit

der o.g. Angaben.

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

\*Pflichtangaben