



**Regierungspräsidium Kassel  
Bezügestelle  
Zentrale Abrechnungsstelle für  
Reisekosten/Trennungsgeld/Umzugskosten  
Postfach  
34041 Kassel**

*Eingang des Antrages bei der  
kostentragenden Stelle*

*Eingang bei dem  
Regierungspräsidium Kassel -  
Bezügestelle*

**über kostentragende Stelle<sup>1</sup>**

**Antrag auf Zahlungen nach der Hess. Trennungsgeldverordnung (HTGV) beim  
auswärtigen Verbleib nach § 1 HTGV oder § 6 HTGV <sup>2</sup> für den Monat 20**

**Persönliche Angaben<sup>3</sup>**

SAP-Personalnummer<sup>4</sup> Telefonnummer

Amtsbezeichnung/Lehrganggruppe<sup>5</sup>

Name

Vorname

Stammdienststelle

Neue Beschäftigungsstelle/Ausbildungsstelle

Wöchentl. Arbeitstage bei Teilzeit oder Teilabordnungen an der neuen Beschäftigungsstelle<sup>6</sup>

**Änderungen in den maßgeblichen Verhältnissen**

Gegenüber den für die Bewilligung des Trennungsgeldes bzw. dem letzten Antrag auf Erstattung maßgeblichen Verhältnissen sind

keine Änderungen eingetreten

folgende Änderungen eingetreten (z.B. Änderungen des Familienstandes, **Ausscheiden bzw. Aufnahme von Personen aus der bzw. in die häusliche Gemeinschaft**, Wegfall der getrennten Haushaltsführung, Aufgabe des Hausstandes, Mieten einer Wohnung, Umzug, die Wohnung/Unterkunft, von der aus vor dem Wirksamwerden der dienstlichen Maßnahme die Stammdienststelle aufgesucht wurde, wird **nicht** mehr beibehalten, **Untervermietung** der Unterkunft/Wohnung):

Verlängerung der dienstlichen Maßnahme (bitte Verfügung beifügen)

**Die Maßnahme ist beendet** und es handelt sich um die letzte Antragstellung für diese Maßnahme. **Die Dienstbeendungsreise fand am** **statt.**

## Antragstellung

Ich war an folgenden Tagen aus den angegebenen Gründen nicht in meiner neuen Beschäftigungs-/Ausbildungsstelle anwesend (anzugeben sind volle Kalendertage):

<b>Abwesenheit wegen Urlaub</b> (einschl. der Sonn- und Feiertage und der allgemein dienstfreien Werktage innerhalb des Urlaubs)	vom	bis		
	vom	bis		
	vom	bis		
	vom	bis	=	Tag/e

<b>Abwesenheit vom Dienstort wegen Erkrankung oder Dienstbefreiung</b> (einschl. der Sonn- und Feiertage und der allgemein dienstfreien Werktage)	vom	bis		
	vom	bis		
	vom	bis		
	vom	bis	=	Tag/e

<b>Dienstlich erlaubter Aufenthalt an Arbeitstagen am Wohnort</b>	am	am		
	am	am		
	am	am		
	am	am	=	Tag/e

<b>Abwesenheit wegen Ferien</b>	vom	bis		
	vom	bis		
	vom	bis		
	vom	bis	=	Tag/e

<b>Bei Teilabordnung Tätigkeit an der bisherigen oder einer weiteren Dienststätte</b>	vom	bis		
	vom	bis		
	vom	bis		
	vom	bis	=	Tag/e

<b>Abwesenheit wegen Gleittagen</b>	am	am
	am	am
	am	am

## Verpflegung

<b>Des Amtes wegen unentgeltliche Verpflegung wurde mir wie folgt gestellt:</b>				
vom	bis	<input type="checkbox"/> Frühstück	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Abendessen
vom	bis	<input type="checkbox"/> Frühstück	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Abendessen

am	<input type="checkbox"/> Frühstück	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Abendessen
am	<input type="checkbox"/> Frühstück	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Abendessen
am	<input type="checkbox"/> Frühstück	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Abendessen
am	<input type="checkbox"/> Frühstück	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Abendessen

**Reisebeihilfe für Familienheimfahrten vom neuen Dienstort an den Wohnort und zurück (§ 3 HTGV) <sup>7</sup>**

Das 18. Lebensjahr ist im Antragsmonat vollendet  Ja  Nein

Ich nehme an einer Fahrgemeinschaft teil  Ja  Nein

**Die Familienheimfahrten wurden durchgeführt vom**

- Antragsteller/in:  
 alle aufgeführten Fahrten  an folgenden Tagen:  
 Ehepartner/in/Lebenspartner/in an folgenden Tagen:  
 an folgenden Tagen:  
 (sonstige Angehörige)

**Bei den Familienheimfahrten wurden genutzt:**

öffentliche Verkehrsmittel (ÖVM); entstandene Fahrtauslagen €  
 (Belege bitte beifügen)

Bahncard/Bahncard Business vorhanden:  25  50  100

privater PKW  ein 2-rädriges Kfz

Abrechnungsfähige Kilometer: (einfache Entfernung)

**Familienheimfahrten wurden wie folgt durchgeführt:**

Abfahrt neuer Dienstort am	Abfahrt Wohnort am
Abfahrt neuer Dienstort am	Abfahrt Wohnort am
Abfahrt neuer Dienstort am	Abfahrt Wohnort am
Abfahrt neuer Dienstort am	Abfahrt Wohnort am
Abfahrt neuer Dienstort am	Abfahrt Wohnort am

**Nur bei Fahrgemeinschaften ausfüllen**

Treffpunkt der Fahrgemeinschaft:	Entfernung km (einfache Fahrt)
Den Treffpunkt der Fahrgemeinschaft habe ich erreicht mit	
<input type="checkbox"/> dem PKW und ich war	<input type="checkbox"/> Fahrer/in <input type="checkbox"/> Mitfahrer/in
<input type="checkbox"/> dem 2-rädrigen Kfz und ich war	<input type="checkbox"/> Fahrer/in <input type="checkbox"/> Mitfahrer/in
<input type="checkbox"/> dem Fahrrad <input type="checkbox"/> dem Elektrofahrrad <input type="checkbox"/> ÖVM;	Fahrtauslagen €
Vor- und Nachname der/des Mitreisenden	abrechnungsfähige Kilometer
Ich war <u>Fahrer/in</u> vom neuen Dienstort zum Treffpunkt bzw. vom Treffpunkt zum Dienstort an folgenden Tagen:	
Ich war <u>Mitfahrer/in</u> vom neuen Dienstort zum Treffpunkt bzw. vom Treffpunkt zum Dienstort an folgenden Tagen:	

- Fahrtkosten am neuen Dienstort während der ersten 10 Tage nach beendeter Dienstantrittsreise**

Verkehrsmittel:	Fahrtkosten:
	€
	€
	€

- Sonstige Kosten am neuen Dienstort während der ersten 10 Tage nach beendeter Dienstantrittsreise nach § 11 HRKG**

Aufwendungen:	Betrag:
	€
	€
	€

- Trennungswohngeld<sup>8</sup>**

Notwendige Auslagen für die Unterkunft am neuen Dienstort oder in dessen Einzugsgebiet für die Zeit		
vom	bis	€

**Nur ausfüllen, wenn Umzugskostenvergütung zugesagt ist:<sup>9</sup>**

Bitte fügen Sie dem Antrag Nachweise über das fortwährende Bemühen um eine Wohnung bei.

Voraussichtlicher Tag der Bezugsfertigkeit der Wohnung:
Voraussichtlicher Tag der Verladung des Umzugsgutes:
Ich bin am                      umgezogen von                      nach

**Nur ausfüllen, wenn die Ehepartnerin/der Ehepartner bzw. die Lebenspartnerin/der Lebenspartner Trennungsgeld nach der HTGV oder eine entsprechende Entschädigung nach den Vorschriften eines anderen Dienstherrn bezieht:**

Ich wohne am Dienstort der Ehepartnerin/des Ehepartners bzw. der Lebenspartnerin/des Lebenspartners <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Die Ehepartnerin/der Ehepartner bzw. die Lebenspartnerin/der Lebenspartner wohnt an meinem Dienstort <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

**Sonstige Erläuterungen zum Antrag**

**Bankverbindung**<sup>10</sup>

bei Erstantrag oder Änderung (Angabe unbedingt erforderlich):

IBAN	BIC (Swift-Code)

wie bisher

**E-Mail-Adresse für Rückfragen**

*(ggf. ausfüllen, sofern bisher keine Einverständniserklärung für die Nutzung erteilt wurde)*

Gemäß den Regelungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG), erfolgt die Angabe einer E-Mail-Adresse im Antrag freiwillig. Die E-Mail-Adresse ermöglicht dem Regierungspräsidium Kassel – Bezügestelle, bei Rückfragen zum Antrag eine unmittelbare Kontaktaufnahme und trägt zu einer schnelleren Bearbeitung bei. Ich weise ausdrücklich darauf hin, dass Sie mit der Bekanntgabe Ihrer E-Mail-Adresse Ihr Einverständnis in eine Kommunikation mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Bezügestelle mittels E-Mail erklären und darüber in Kenntnis sind, dass die E-Mail-Kommunikation unverschlüsselt erfolgt. Die Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Ich habe die Belehrung verstanden und stimme der Nutzung der E-Mail-Adresse zu.

E-Mail-Adresse

**Hinweis zum Datenschutz**

Die Bezügestelle verarbeitet personenbezogene Daten im Einklang mit den Bestimmungen der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und dem Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG). Weitere Informationen zu diesem Thema, insbesondere zu Ihren Auskunfts- und Widerrufsrechten nach der DS-GVO, finden Sie auf der Internetseite [www.rp-kassel.hessen.de/bezuege](http://www.rp-kassel.hessen.de/bezuege).

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind. Die geltend gemachten Kosten sind – sofern kein pauschaler Ersatz/keine fiktive Erstattung zusteht – tatsächlich entstanden.

---

Datum

---

Unterschrift Antragsteller/in