

Landesdirektion Sachsen  
Dienststelle Leipzig  
Referat 26  
Braustraße 2  
04107 Leipzig

## Abrechnung der Prüfungsvergütung

Abnahme von mündlichen Prüfungen  
im Ausbildungsgang  
Pharmazeutisch-technische Assistenten

nach VwV Prüfungsvergütung Gesundheitsfachberufe  
und VwV Sächs. Reisekostengesetz

### 1. Prüfer/-in

Name, Vorname \*

Geburtsdatum \*

Straße/Haus-Nr. \*

PLZ \*

Ort \*

E-Mail

Telefon

### Steuerliche Identifikationsnummer \*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Bankverbindung \*

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

### 2. Prüfung im Fach Apothekenpraxis als Fachprüfer/-in der Praxis \*

1	2	3	4	5			6	7	8
lfd. Nr.	Berufsfachschule	Prüfungstag	Anzahl geprüfter Schüler	Wegstrecke (Hin- <u>und</u> Rückweg) <sup>1)</sup>			(Berechnung durch LDS)		
							Vergütung	Wegstrecken- entschädi- gung <sup>2)</sup>	Summe
				km/Kfz	km/Fahrrad	Euro/ÖPNV-Ticket	EUR	EUR	EUR
Gesamt:									

**3. Reiseverlauf**

(Angabe von Straße, PLZ und Ort)

Bitte den tatsächlichen Verlauf darstellen. Staus/Behinderungen im Straßenverkehr, die den Reiseverlauf ändern, sind kurz darzustellen, damit keine Wegstrecken Kürzung vorgenommen wird.

zu lfd. <sup>3)</sup>

Nr. \* (A) Anfahrt von \*

(R) Rückfahrt nach \*

geänderter Reiseverlauf bei (A)/(R)

1) Angabe der mit privatem Kfz oder Fahrrad gefahrenen Kilometer bzw. Preis für ÖPNV-Ticket

2) Privat-Kfz: 0,39 €/km; Privat-Fahrrad: 0,10 €/km bzw. ÖPNV-Ticketpreis entsprechend Beleg

3) siehe Nummer 2, Spalte 1

**Anlagen**

**Bitte fügen Sie folgende Anlagen dieser Abrechnung bei:**

Um Zusendung des Nachweises der Entgelte für die Einkommenssteuererklärung wird gebeten.

Belege für die Nutzung des Öffentlichen Personennahverkehrs

**Hinweise****Datenschutzhinweis**

Ihre Daten werden von der Landesdirektion Sachsen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten finden Sie unter dem Link [sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.](#)

Ich versichere hiermit, dass meine Tätigkeit als Mitglied des Prüfungsausschusses nicht im Rahmen meiner Dienstpflichten oder nicht im Hauptamt ausgeübt wurde und für diese Nebentätigkeit im Hauptamt nachweislich keine angemessene Entlastung erfolgt.

Mir ist bekannt, dass diese Einkünfte einkommenssteuerpflichtig und dem Finanzamt anzuzeigen sind.

Hiermit informieren wir Sie über unsere Pflicht zur Weiterleitung der für die Besteuerung relevanten Daten an die Finanzbehörden gemäß Paragraphen 11 und 12 der Mitteilungsverordnung vom 7. September 1993 in der derzeit gültigen Fassung.

Datum \*

Unterschrift \*

**interner Verbuchungsbeleg**

Haushaltjahr:		Kapitel/Titel:	<b>0807 671 55-0</b>	sachlich und rechnerisch richtig: Datum/Unterschrift
Buchungsdatum:		HÜL-Nr./ Namenszeichen:		
Fälligkeit:		zur Auszahlung angeordnet:		