

Abrechnung der Prüfungsvergütung

Abnahme von mündlichen Prüfungen
im Ausbildungsgang
Pharmazeutisch-technische Assistenten

nach VwV Prüfungsvergütung Gesundheitsfachberufe
und VwV Sächs. Reisekostengesetz

Landesdirektion Sachsen
Dienststelle Leipzig
Referat 26
Braustraße 2
04107 Leipzig

1. Prüfer/-in							
Name, Vorname *	Geburtsdatum *						
Straße/Haus-Nr. *	PLZ *	Ort *					
E-Mail	Telefon						
Steuerliche Identifikationsnummer *							
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>							
Bankverbindung * Kontoverbindungsdaten liegen bereits vor							
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) ¹⁾			(Berechnung durch LDS)		
				km/Kfz	km/Fahrrad	Euro/ÖPNV-Ticket	Vergütung	Wegstreckenentschädigung ²⁾	Summe
				EUR	EUR	EUR			
Gesamt:									

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

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. ³⁾
 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 Paragrafen 11 und 12 der Mitteilungsverordnung vom 7. September 1993 in der derzeit gültigen Fassung.

Datum *

Unterschrift *

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