

# ANTRAG AUF GEWÄHRUNG VON DIENSTBEFREIUNG

Stand 06/2001

Antragsteller/in: \_\_\_\_\_

Beschäftigt als: \_\_\_\_\_

Klinik/Institut/Abteilung: \_\_\_\_\_, Tel. dienstl.: \_\_\_\_\_

**Universitätsklinikum Gießen**  
**- Personal und Recht -**  
**Am Steg 21**  
**35392 Gießen**

## ① Ich beantrage hiermit die Gewährung von Dienstbefreiung

**Grund:** (bitte kurze Beschreibung der Veranstaltung, des Lehrgangs, Zweck der Reise, ggfs. Einladung, Programm.o.ä. beifügen)



für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_, Zielort \_\_\_\_\_

Voraussichtlich entstehende Kosten: \_\_\_\_\_ EUR (z.B. Kursgebühren; Übernachtung, - Unterlagen ggfs. beifügen)

Aus den strafrechtlichen Bestimmungen zur Korruptionsbekämpfung, für die Beschäftigten des Landes Hessen konkretisiert durch das bei der Einstellung ausgehändigte ‚Merkblatt über die Annahme von Belohnungen und Geschenken‘, ergeben sich folgende Grundsätze für den Fall einer finanziellen Unterstützung von dritter Seite, die dem/der Antragsteller/in als Information und Hilfe dienen sollen:

- Die Überlassung einer Unterkunft, die Bezahlung von Fahrkarten, Flugtickets, sonstiger Reisekosten sowie Verpflegungskosten ist unzulässig, soweit dabei die Sätze des Hessischen Reisekostengesetzes überschritten werden. Informationen zum Hess. Reisekostengesetz finden Sie unter der Homepage des Klinikums im Internet, unter 'Personal und Recht – Lexikon A – Z'. Im Zweifel wird empfohlen die Reisekosten über die Verwaltung des Klinikums abzurechnen.
- Wird die Reise bzw. Teilnahme an der Veranstaltung von einem Unternehmen finanziert, das für die Einrichtung, in der der Antragsteller tätig ist, Dienstleistungen erbringt oder Güter liefert, so ist zu beachten, dass eine Bevorzugung des Unternehmens bei solchen Geschäften in unlauterer Weise, wie z.B. durch Annahme eines Vorteils als Gegenleistung für ein Geschäft, strafrechtlich verfolgt wird und darüber hinaus arbeitsrechtliche Konsequenzen hat. Der Straftatbestand ist bereits erfüllt, wenn ein Vorteil als Gegenleistung gefordert oder zugesichert wird.
- Tätigkeiten, für die Honorar gezahlt wird (z.B. aktive Teilnahme an Kongressen, Vortragstätigkeit, u.a.) unterliegen dem Nebentätigkeitsrecht und sind entsprechend anzuzeigen.

**Hinweis:** Reisekostenerstattungen sind spätestens innerhalb eines Jahres nach Beendigung der Reise bei der Reisekostenstelle zu beantragen. Ich erkläre für den Fall einer Drittmittelunterstützung, dass mein dienstliches Handeln dadurch nicht beeinflusst wird. Die Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

-----  
(Datum)

-----  
(Unterschrift Antragsteller/in)

## ② Stellungnahme des/der Vorgesetzten (Kliniks-, Instituts-, Abteilungsleitung):

Ich bin mit der beabsichtigten Reise und der dadurch bedingten Unterbrechung der Tätigkeit am Dienort einverstanden.  
Ggfs. weitere Ausführungen:

Es soll keine Reisekostenerstattung gewährt werden

Es soll folgende Reisekostenbeihilfe gewährt werden (**bitte markieren!**): aus Projektkostenstelle: \_\_\_\_\_

### Möglichkeit I

Erstattung nach HRKG (Hess. Reisekostengesetz)

In diesem Fall ist hier von d. Vorgesetzten anzugeben, ob die Reise/Teilnahme

- nicht überwiegend
- überwiegend
- ausschließlich

im dienstlichen Interesse liegt (bitte markieren)



### Möglichkeit II (mehrere Markierungen möglich)

Erstattung von  \_\_\_\_\_ % der notwendigen Fahrkosten (max. II.Kl. GKA)  
 \_\_\_\_\_ % der Tagegeldsätze nach HRKG  
 \_\_\_\_\_ % der Übernachtungsgeldsätze nach HRKG  
 \_\_\_\_\_ % der Teilnehmergebühren

oder:  pauschale Kostenerstattung in Höhe von max. EUR \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Bei wissenschaftlichen Mitarbeitern/-innen ist eine Kostenerstattung in der Regel nur möglich aus Mitteln für Forschung und Lehre oder aus Drittmitteln. Deshalb bitte immer die Kostenstelle (Drittmittel oder Forschung und Lehre) angeben. Für nichtwissenschaftliche Beschäftigte kann eine Drittmittelkostenstelle angegeben werden. Grundsätzlich ist eine Kostenerstattung nur möglich im Rahmen der jeweils zur Verfügung stehenden Budgets.

bitte 2-fach einreichen

V 128, Klin.Art. Nr. 51485640

FORMDB66.DOC

-----  
(Datum)

-----  
(Unterschrift des/der Vorgesetzten bzw. Verfügungsberechtigten)