

Haushaltsjahr: **I. Zahlungsempfänger**

Auszahlungen grundsätzlich nur per Überweisung (nicht bar) und unter Angabe der Privatanschrift möglich

Name/Vorname	
Straße	
PLZ/Ort	
IBAN	
BIC	

II. Zahlungsbetrag
 Euro

In der Anlage beizufügen

Originalbeleg(e) / Honorarrechnung

+ Kopie der EC-/Kreditkartenabrechnung sofern

Eigenbeschaffung auf diesem Zahlungsweg erfolgte

III. Grund der Auszahlung

- Kostenrückerstattung** (gem. MRI_DA_ Grundsätze der Auftragsvergabe und - dokumentation Punkt 4.1.2)

Zweck der Ausgabe:

Die Direktbeschaffung war aus folgenden dienstlichen Gründen dringlich notwendig und unumgänglich:

- Probandenentgelt** oder **Reisekosten Externe**

Zweck der Ausgabe:

Ist der Zahlungsempfänger Mitarbeiter des Klinikums:

 nein ja , Nebentätigkeit ist genehmigt ja neinTätigkeit steht in unmittelbarem Zusammenhang mit Hauptamt ja nein

Mitarbeiter sind selbst verantwortlich für die Einhaltung personalrechtlicher Bestimmungen sowie die vorherige Beantragung erforderlicher Genehmigungen z.B. Nebentätigkeit

Geburtsdatum des Zahlungsempfängers _____

weiter mit Seite 2

Erstattungen

IV. Finanzierung

Kostenstellennummer/Auftragsnummer (Drittmittel oder KKF) zu deren Lasten die Zahlung erfolgt	
---	--

V. Bestätigung der Richtigkeit aller Angaben zu den Punkten I – IV durch den Antragsteller

Name Antragsteller

Unterschrift

Datum

VI. Freigabe durch den Projektleiter/Kostenstellenverantwortlichen bzw. ab 150 € Klinik-/Institutsdirektor/Abteilungsleiter

Die Zahlung ist sachlich und rechnerisch richtig

Name: Projektleiter/ KSt.-Verantwortlicher
bzw. Klinik-/Institutsdirektor/Abteilungsleiter

Unterschrift

Datum

VII. Weiterleitung

Das Formular ist zur weiteren Bearbeitung zu senden:

bei Zahlung aus Drittmitteln oder Studiengebühren **an die Abteilung Drittmittelmanagement**
ansonsten **an die Abteilung Wirtschaft und Versorgung**

VIII. Zahlungsanordnung durch die Verwaltung

Der Betrag ist wie oben angegeben zu buchen und zu überweisen

Unterschrift des Gegenzeichnungsbefugten Abt. WV bzw. VF

Datum

geprüft durch Einkäufer (Handzeichen)– soweit nötig

Kontierungsstempel (wird von der Finanzbuchhaltung ausgefüllt)

BS	LF-Nummer	ZB	Anmerkung		Handz.
Sachkto	Kst-stelle	Auftrag	ZUORD	Betrag	