



Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG

Antrag auf Trennungsgeld bei Verbleib am Dienstort

Hinweis:

Die folgenden Daten werden aufgrund des Landesreisekostengesetzes (LRKG) zur Abrechnung Ihrer Reisekosten benötigt. Die Rechtsgrundlagen, nach denen die Daten erhoben werden, entnehmen Sie bitte den Informationen zum Datenschutz unter <https://lbv.landbw.de/das-lbv/kontakt/datenschutz>. Sofern die Angaben freiwillig sind, ist dies im Vordruck vermerkt.

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

1 Persönliche Angaben antragstellende Person

Name	Vorname	Personalnummer/Arbeitsgebiet /DRM
<input type="checkbox"/> schwerbehindert/gleichgestellt i.S.v. § 2 Abs. 2 und 3 SGB IX		
Stammdienststelle	neue Dienststelle	neuer Dienstort
Privatanschrift (Straße, Postleitzahl, Wohnort)		Telefon (dienstlich)
		Telefon (privat) (Angabe freiwillig)
(Angabe nur, wenn keine Personalnummer vorliegt)		
Institut: _____	BIC: _____	▼ Hier endet die 22-stellige deutsche IBAN!
IBAN: _____		
Familienstand <input type="checkbox"/> nicht verheiratet <input type="checkbox"/> verheiratet/eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> gleichgestellt*		
Beschäftigungsumfang <input type="checkbox"/> vollbeschäftigt <input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt mit wöchentlich _____ % bzw. _____ Stunden davon mit _____ % bzw. _____ Stunden an der neuen Dienststelle		

2 Kalendermonat

Kalendermonat _____
von - bis _____
Bitte immer ausfüllen! Fehlende Angaben können die Bearbeitung verzögern.
<input type="checkbox"/> Es handelt sich um einen Erstantrag oder um eine wiederholte Antragsstellung mit Änderungen zu den bisherigen Anträgen
<input type="checkbox"/> Es handelt sich um eine wiederholte Antragsstellung/Folgeantrag ohne Änderung zu den bisherigen Anträgen (dann weiter mit Nr. 5).

*Personen, die mit einer oder einem Verwandten bis zum vierten Grad oder einem Verschwägerten bis zum zweiten Grad, einem Pflegekind oder Pflegeeltern in häuslicher Gemeinschaft leben und ihnen aus gesetzlicher oder sittlicher Verpflichtung nicht nur vorübergehend Unterkunft und Unterhalt ganz oder überwiegend gewähren oder mit einer Person in häuslicher Gemeinschaft leben, deren Hilfe sie aus beruflichen oder nach ärztlichem, im Zweifel nach amtsärztlichem Zeugnis aus gesundheitlichen Gründen nicht nur vorübergehend bedürfen

LBV 1232 – 07/24

3 Allgemeine Angaben

Dienstliche Maßnahme (Bitte legen Sie beim ersten Antrag die Verfügung oder Änderungsverfügung bei)

- Versetzung aus dienstlichen Gründen; Umzugskostenzusage wurde erteilt
- ja
- nein
- Abordnung
- sonstiger Anlass _____

Datum, zu dem die dienstliche Maßnahme angeordnet ist _____ ; endet _____

3.1 Wohnung

Behalten Sie Ihre Wohnung bzw. Unterkunft am bisherigen Dienstort bei?

- ja
- nein

Haben Sie eine Wohnung am bisherigen Wohnort, die folgende Voraussetzung erfüllt?

(Eine Wohnung ist eine abgeschlossene Einheit von Räumen, welche die Führung eines Haushalts ermöglicht, darunter stets ein Raum mit Küche oder Kochgelegenheit; außerdem gehören Wasserversorgung, Entsorgung und Toiletten dazu.)

- ja
- nein

3.2 Dienstreisen

Die folgende Abfrage ist nur auszufüllen, sofern in den ersten sieben Tagen nach beendeter Dienstantrittsreise Dienstreisen durchgeführt wurden:

Durchgeführte Dienstreisen

	am	von - bis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

4 Unterkunft am neuen Dienstort

Bitte geben Sie die Anschrift Ihrer Unterkunft am neuen Dienstort oder in dessen Umgebung an:

Wurde am neuen Dienstort eine **für Sie** kostenlose Unterkunft bereit gestellt?

- nein
- ja, durchgehend
- ja, von Montag bis Freitag (ohne Wochenende)
- ja, nur an folgenden Tagen: _____

Weitere Erläuterungen:

4.1 Kosten für die Unterkunft, sofern diese nicht unentgeltlich zur Verfügung gestellt wurde

Wohnungsgröße: _____ m² _____ Zimmer

Die **monatlichen Ausgaben** für die Wohnung/Garage setzen sich wie folgt zusammen:
(bitte die letzte Jahresrechnung/Zahlungsnachweis/Mietvertrag beifügen)

Mietpreis Wohnung _____ **EUR**

Mietpreis Garage (monatlich/jährlich) _____ **EUR**

Betriebskosten (verbrauchsunabhängige Kosten) _____ **EUR**

4.2 Verpflegung

Wurde am neuen Dienstort für Sie kostenlose Verpflegung bereit gestellt?

- nein
 ja, durchgehend
 ja, von Montag bis Freitag
 ja, Montagmittag – Freitagfrüh
 ja, _____

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

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

Weitere Erläuterungen:

5 Heimfahrten

1. Verheiratete und gleichgestellte Personen (siehe Nr.1 „Familienstand“), sowie Bedienstete, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erhalten zwei Heimfahrten für jeden vollen Kalendermonat.
2. Alle nicht unter Nr.1 genannten Personen erhalten eine Heimfahrt für jeden vollen Kalendermonat.

Ab dem vierten Trennungsgeldmonat stehen Ihnen doppelt so viele Heimfahrten zu.

Zur eventuellen Verrechnung nicht ausgeschöpfter Steuerfreibeträge geben Sie bitte alle durchgeführten Heimfahrten (mit Belegen) an.

	Datum	Ort (von – bis)	Beförderungsmittel*	entstandene Fahrkosten lt. beigefügtem Beleg bzw. km-Angabe
Hinfahrt				EUR/km
Rückfahrt				EUR/km
Hinfahrt				EUR/km
Rückfahrt				EUR/km
Hinfahrt				EUR/km
Rückfahrt				EUR/km
Hinfahrt				EUR/km
Rückfahrt				EUR/km
Hinfahrt				EUR/km
Rückfahrt				EUR/km

*Beförderungsmittel: eigenes Kfz, Dienst-Kfz, Mitfahrt bei Dritten, Bahn (ggf. mit BahnCard 25, 50, 100) usw.

6 Tagesnachweis

Kalendertage	Volle Kalendertage (24h), an denen Sie nicht am neuen Dienstort anwesend waren. ¹⁾	Bitte geben Sie in dieser Spalte Urlaubstage, Tage des Arbeitszeitausgleiches (AZA), Aufenthaltstage in einem Krankenhaus oder Rehaeinrichtung an.	Nur bei Schichtdienst auszufüllen.
			Geben Sie hier Ihre dienstfreien Tage nach Ihrem Dienstplan an.
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹⁾ An allen anderen (oben nicht angekreuzten) Tagen war ich am neuen Dienstort anwesend.

7 Bitte nur dann ausfüllen, wenn die Umzugskostenvergütung zugesagt worden ist!

Haben Sie diesem Antrag Ihre Umzugskostenzusage beigelegt?

ja liegt dem LBV bereits vor

nein

Sind Sie nach wie vor uneingeschränkt umzugswillig?

ja

nein, seit _____

Sind Sie aus einem zwingenden persönlichen Grund am Umzug gehindert?

ja, bitte machen Sie nähere Angaben (ggf. auf einem gesonderten Blatt)

nein

Haben Sie sich fortgesetzt um eine angemessene Wohnung am neuen Dienstort einschließlich seines Einzugsgebiets bemüht und dabei alle zumutbaren Möglichkeiten zum Erlangen einer Wohnung – auch auf dem freien Wohnungsmarkt – ausgenutzt?

ja

nein, seit _____

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, der für die Bewilligung des Trennungsgeldes zuständigen Stelle meine Wohnungsbemühungen fortwährend durch Vorlage der entsprechenden Bescheinigungen im Einzelnen nachzuweisen und dass ein diesbezügliches Versäumnis die Einstellung der Trennungsgeldzahlungen zur Folge hat. Beachten Sie hierzu das Merkblatt LBV 1230.

Ich habe eine Wohnung gemietet

zum (Datum) _____

in (PLZ, Ort) _____

Die gemietete Wohnung konnte aus folgenden zwingenden Gründen nicht sofort, sondern erst später bezogen werden.

8 Dienstantrittsreise/Dienstbeendigungsreise

Beginn der Dienstantrittsreise (Bei Beginn der Abordnung)

Datum _____ Uhrzeit _____

ab Wohnung Dienststelle andere Stelle _____

Hinweis: Die Dienstantrittsreise endet immer um 24.00 Uhr

Ende der Dienstbeendigungsreise (Bei Ende der Abordnung)

Datum _____ Uhrzeit _____

an Wohnung Dienststelle andere Stelle _____

Hinweis: Die Dienstbeendigungsreise beginnt immer um 0.00 Uhr

Verpflichtungserklärung

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher kein Trennungsgeld beantragt und/oder abgerechnet.

Datum, Unterschrift antragstellende Person

Über die Reisedstelle Ihrer Dienststelle

An das
**Landesamt für Besoldung und
Versorgung Baden-Württemberg
70730 Fellbach**

11 Angaben Kontierungsdaten für Abrechnungsstelle LBV

a) Das zu zahlende Trennungsgeld soll unter den folgenden Kontierungsdaten gebucht werden:	
Finanzstelle	_____
Finanzposition	_____
Kostenstelle	_____
Auftragsnummer	_____
Kontierung Projekt (PSP-Element)	_____
Sachkonto der Hauptbuchhaltung	_____
Buchungskreis	_____
b) Die zu zahlenden Reisekosten für die Dienstantrittsreise soll unter den folgenden Kontierungsdaten gebucht werden:	
Finanzstelle	_____
Finanzposition	_____
Kostenstelle	_____
Auftragsnummer	_____
Kontierung Projekt (PSP-Element)	_____
Sachkonto der Hauptbuchhaltung	_____
Buchungskreis	_____

c) Die zu zahlenden **Reisekosten für die Dienstbeendigungsreise** soll unter den folgenden Kontierungsdaten gebucht werden:

Finanzstelle

Finanzposition

Kostenstelle

Auftragsnummer

Kontierung Projekt (PSP-Element)

Sachkonto der Hauptbuchhaltung

Buchungskreis

Datum, Unterschrift genehmigende Person