

**Human Resources Management ingekomen HRM d.d. ……..…..…….(niet invullen)**

**Postbus 616 | NL 6200 MD Maastricht**

|  |
| --- |
| **Declaratieformulier reiskosten sollicitanten** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam en voorletters | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |
| Geboortedatum | | |  | | | BSN | |  | |
|  | | |  | | | | | | |
| Adres | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | |
| Postcode | | |  | | | E-mailadres | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |
| Woonplaats | | |  | | | Telefoonnr. | |  | |
|  |  |  | | |  | | | | |
| IBAN/SEPA nummer\* | | |  | | | BIC nummer\* | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |
| Vacaturenummer en functie | | |  | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | |
| Bij de capaciteitsgroep/departement/afdeling | | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ondergetekende verklaart in verband met (een) sollicitatiebezoek(en) de navolgende kosten te hebben gemaakt:** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | |  |  | | |  |  | | |
| **Afstand tot 300 km\*\*** | | | | | | **Afstand meer dan 300 km\*\*\*** | | | | | | | |
|  | | |  |  |  |  | | | | |  |  |  |
| Aantal km per bezoek à € 0,21 | | | | € |  |  | | | Reiskosten | |  | € |  |
|  | | |  |  |  |  | | | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  | | Bijkomende kosten (gespecificeerd) | | |  | € |  |
|  | | |  |  |  |  | | | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  | | | | |  | € |  |
|  | | |  |  |  |  | | | | |  |  |  |
| Aantal sollicitatiebezoeken | | |  | **x** |  | Aantal sollicitatiebezoeken | | | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  | | | | |  |  |  |
| **Totaal** | | |  | € |  | **Totaal** | | | | |  | € |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aldus naar waarheid ingevuld door sollicitant | Datum |  | Handtekening |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Kostenplaats/ordernummer |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Naam |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Datum |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Handtekening voorzitter selectiecommissie |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* IBAN/BIC nummer is een **verplicht veld**

\*\* Indien de afstand enkele reis minder dan 300 km bedraagt de vergoeding per kilometer € 0,21.

\*\*\* Indien de afstand enkele reis meer dan 300 km bedraagt dient u de gemaakte kosten te specificeren en originele bewijsstukken bij te voegen.