

**ANTRAG**  
**auf Vergütung für die Mitwirkung an den Ergänzungsprüfungen**  
**Latinum/Graecum/Hebraicum**  
**sowie der**  
**mündlichen Prüfungen zum Nachweis von Kenntnissen in**  
**Latein, Griechisch und Hebräisch**

**Antragsteller/in**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_ Steuer-ID<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Die steuerliche Identifikationsnummer ist im 11-stelligen Format anzugeben und findet sich im Einkommenssteuerbescheid oder in der Bezüge- bzw. Gehaltsmitteilung. Bei natürlichen Personen sind die 11-stellige Steuer-ID und das Geburtsdatum im Format TTMMJJJJ (8 Stellen) anzugeben. Rechtsgrundlage für die Erhebung der Daten ist § 93a Abs. 4 Abgabenordnung (AO).

Anschrift: \_\_\_\_\_

Dienststelle (Name der Schule, PLZ, Ort, Straße, Nr.): \_\_\_\_\_

Telefon (dienstlich): \_\_\_\_\_ Telefon (privat): \_\_\_\_\_  
(Angaben freiwillig)

**Tätigkeit** (bitte ankreuzen)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mitarbeiter/in an einer Hochschule       | <input type="checkbox"/> Lehrkraft im Dienst des Freistaates Sachsen                            |
| <input type="checkbox"/> freiberufliche Lehrkraft oder Rentner/in | <input type="checkbox"/> Lehrkraft an einer staatlich anerkannten oder genehmigten Ersatzschule |

**Bankverbindung**

**Nur für Lehrkräfte des Freistaates Sachsen:**

Bank: \_\_\_\_\_ zuständige Bezügestelle: \_\_\_\_\_

BIC (Bankleitzahl): \_\_\_\_\_ Sachbearbeiter-Nummer: \_\_\_\_\_

IBAN (Konto-Nr.): \_\_\_\_\_ Personalnummer: \_\_\_\_\_

Abrechenbar sind nur die tatsächlich erbrachten Leistungen. Grundlage für die Vergütung ist die ordnungsgemäße Durchführung der jeweiligen Prüfung. Mit der Vergütung sind alle begleitenden Arbeiten und Anforderungen abgegolten, die mit der Prüfertätigkeit verbunden sind. Fahrtkosten werden nach Einreichen der Belege entsprechend dem Sächsischen Reisekostengesetz erstattet.

Ist die Antragstellerin/der Antragsteller oder Bedienstete/r des Freistaates Sachsen, ist zu bestätigen:

1. Die Leistungen wurden im Nebenamt/durch Nebentätigkeit erbracht, im Hauptamt erfolgte keine Entlastung.
2. Eine Anrechnung der Leistung auf das Wochen- oder Jahresdeputat wurde vom Vorgesetzten oder der Vorgesetzten abschlägig beschieden. Der Nachweis dafür ist durch die schriftliche Bestätigung des Vorgesetzten oder der Vorgesetzten, i. d. R. die Schulleiterin oder der Schulleiter, zu erbringen.

Der Antragstellerin oder dem Antragsteller obliegt die steuerliche Aufzeichnungs- und Erklärungspflicht gegenüber dem zuständigen Finanzamt. Die Antragstellerin oder der Antragsteller erklärt sich mit der Speicherung ihrer/seiner Daten zum Zweck der Prüfungsorganisation und mit einer Bewertung ihrer/seiner Leistung durch Befragung der Prüflinge/Mitprüfenden einverstanden.

**Ergänzungsprüfungen (Latinum, Graecum, Hebraicum) und mündliche Prüfungen zum Nachweis von Kenntnissen in Latein, Griechisch und Hebräisch gemäß § 66 SOGYA**

Datum und Fach	Prüfungstätigkeit	Vergütungssatz	Anzahl	Summe in €
	Durchführung der schriftlichen und mündlichen Ergänzungsprüfung: Vorsitzende(r) bzw. fachlich geeignetes Mitglied (in der Regel Fachlehrkraft) des Prüfungsausschusses	€ 51,72 (pauschal)		
	Schriftliche Prüfung: Erst-, Zweit- und Drittkorrektur	€ 20,48 (je Prüfungsarbeit)		
	Mündliche Prüfung: Vorsitzende(r) bzw. fachlich geeignetes Mitglied (in der Regel Fachlehrkraft) der Fachprüfungskommission bzw. eine vom LaSuB berufene Vertretung der Universität oder einer Schule im Freistaat Sachsen	€ 17,23 (je Prüfling)		
	Mündliche Prüfung: Aufsichtsführung im Vorbereitungsraum	€ 129,23 Zeitansatz: ein Prüfungstag (450 Minuten, entspricht € 17,23 pro Stunde)		

**Fahrtkosten (Die Prüfungsdurchführung erfolgte nicht an der Dienststelle.):**

Pkw: \_\_\_\_\_ km

Anlage (öffentliche Verkehrsmittel)  Beleg(e) für Fahrtkostenabrechnung

Die vereinbarten Leistungen wurden von mir vollständig erbracht.

\_\_\_\_\_  
(Datum/Unterschrift Antragsteller/in)

**Erklärung Dienstvorgesetzte/r (nur bei Lehrkräften im Dienst des Freistaates Sachsen)**

Für die Durchführung der Prüfung wurden keine zusätzliche Freistellung oder Freizeitausgleich bzw. sonstige Entlastung gewährt

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Schulleiter/in bzw. Dienstvorgesetzte/r)

\_\_\_\_\_  
(Schulstempel)

<b>Vergütung gesamt in €:</b> _____ (Ermittlung durch das LaSuB)	Aost.: <input type="checkbox"/> Kap. <b>05 37</b> / Titel 427 26
	HÜL-A/ fällig am:
<b>Fahrtkosten gesamt in €:</b> _____ (Ermittlung durch das LaSuB)	Aost.: <input type="checkbox"/> Kap. <b>05 37</b> / Titel 533 02
	<input type="checkbox"/> Kap. <b>05 45</b> / Titel 527 03
	HÜL-A/ fällig am:

Die ordnungsgemäße Erfüllung der Leistung wird hiermit bestätigt – **sachlich und rechnerisch richtig:**

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum und Unterschrift)

<p><b>Zur Auszahlung angewiesen:</b></p>  <p>_____ (Datum/Unterschrift)</p>
---