

Empfänger Mittelabruf:  
 Ruhr-Universität-Bochum  
 Dezernat 7  
 Universitätsstraße 150

44780 Bochum

Absender:

Klinikum der Ruhr-Universität Bochum

Name Mitarbeiter /in

Ort

Datum

Mittelabruf aus FoRUM-Mitteln, Drittmitteln oder Mitteln aus Zuwendungen/Zuweisungen des Landes

Projektbezeichnung

Finanzstelle

Beschäftigungsart

wöchentliche Stundenzahl über Mittel der RUB

Beschäftigungsumfang über Mittel der RUB

### Mittelabruf Personalkosten für das Jahr \_\_\_\_

Personalkosten - Arbeitgeber in Euro	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Gesamt
Gesamt Bruttopersonalkosten AG*													
davon SV-AG Anteile (KV/AV/RV/PV/U2/Insolvenz)**													
ZVK**													
BG**													

\* Bruttobetrag ohne Umsatzsteuer

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bitten um Überweisung des ausgewiesenen Gesamtbetrages von

\_\_\_\_\_ auf unser Konto

Bank:

IBAN:

BIC:

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Personalabteilung/bzw.  
 Rechnungswesen/Finanzen

#### Stempel zur Zentralen Kontierung im Finanz- und Rechnungswesen

Auszufüllen von dem/ der Finanzstelleninhaber/in		
1.	Finanzstelle	
2.	Dezentrales Budget*	
3.	Sachkonto ohne Anlagennummer	
4.	Unterschrift Sachlich richtig:	
5.	Name (Druckbuchstaben)/ Dienststellung	
6.	Bochum, den	

Mit der Unterschrift "Sachlich richtig" wird bestätigt, dass der/die betroffene Mitarbeiter/in in den aufgeführten Monaten und dem angegebenen zeitlichem Umfang ausschliesslich zum Zwecke der Lehre oder Forschung (bei Finanzstellen 615 xxx xxxx und 216 xxx xxxx) oder in dem der Finanzstelle zugrundeliegendem Forschungsprojekt tätig war.

Mandant	102	Jahr	
Belegnummer		Buchungsdatum	
Partner		Zahlsperre J/N	
Sachkonto		Betrag	
Sachkonto		Betrag	
Anlagennummer		Steuerschlüssel	
Positionstext			
Erfasst von/am			