

AMT FÜR MIGRATION UND INTEGRATION

Ehrenamtlicher Dolmetscherpool AZ.: 25/21-SE

EINSATZBESTÄTIGUNG

ALBANISCH

Klient										
Zj. / Z.			Data e lindjes							
Adresa										
Duke marrë parasysh problemet ekzistuese gjuhësore, jam i / e pajtimit që gjatë bisedës së sotme të marrë pjesë një përkthyes / përkthyese. Unë e kam të qartë se nuk kam asnjë të drejtë tjetër ndaj përkthyesit / përkthyeses përveç përkthimit për rastin e sotëm. Përkthyesi / përkthyesja i nënshtrohet detyrimit për ruajtjen e fshehtësisë.										
Datë Nënshkrim										
Institution/Einrichtung										
Herr/Frau			(Name Dolmetscher/Dolmetscherin)							
übernimmt für nachstehende Institution die ehrenamtliche Tätigkeit als Dolmetscher/in.										
Name der Institution										
Anschrift										
Kontaktperson/Aufraggeber										
Telefon	E-Mail									
Der o.g. Dolmetschende unterliegt der Schweigepflicht. Für diesen Einsatz stellen wir den Dolmetschenden von jeglicher Haftung frei. Merkblatt für Institutionen (Rahmen) wird beachtet.										
Ort, Datum										
Unterschrift Institution (ggf. Stem	pel)	Unterschrift	schrift Dolmetscher/Dolmetscherin							

Diese Seite bitte zurücksenden an:

Landratsamt Reutlingen, Amt für Migration und Integration, Dolmetscherpool, Haydnstraße 5-7, 72766 Reutlingen oder dolmetscherpool@kreis-reutlingen.de



AMT FÜR MIGRATION UND INTEGRATION

Ehrenamtlicher Dolmetscherpool AZ.: 25/21-SE

Quittung über den ehrenamtlichen Einsatz

				Dolmetscher / Dolmetscherin						
Name, Vor	name									
		Institution / Einrichtung								
Name										
Kontaktperson / Auftraggeber										
Anschrift (PLZ, Ort, Straße)										
Telefonnummer										
Für den ehrenamtlichen Einsatz am										
Datum			von	bis		Uhr				
entstehen Kosten in Höhe von										
	Euro Aufwandsentschädigung (12 Euro für max. 90 Minuten Übersetzungszeit)							zeit)		
		sowie								
	Euro	Fahrtkostenerstattung für die zurückgelegte Strecke zwischen Wohnadresse								
		und E	insatzort (km	× 0,35	Euro fü	r Hin- un	d Rückfa	ahrt) / Fa	hrkarte
Dies ergibt eine Gesamtsumme von Euro										
☐ Der Betrag wird bar ausgezahlt			☐ Der B	etrag v	wird übe	rwiesen a	an			
Zahlungsempfänger										
Name, Vorname										
Straße und Hausnummer										
PLZ und Wohnort										
IBAN (22stellig)										
BIC										

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Stempel) der Institution

Diese Seite ist für Ihre Unterlagen sowie ggf. für die Kasse zur Auszahlung.