



## Einverständniserklärung und Einsatzbestätigung

### Декларация за съгласие

Klient

Госпожа /  
Господин: \_\_\_\_\_ дата на раждане: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Декларирам, че съм съгласен при настоящият разговор, присъствието на преводач / преводачка поради недостатъчни езикови познания от моя страна.

Съзнавам, че нямам право на претенции към преводача / преводачката към неговата / нейната дейност.

Преводача / преводачката се задължава да пази тайна.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата

Подпис

Institution

Frau/Herr \_\_\_\_\_ übernimmt bei folgender Institution für oben genannten  
Name, Vorname des Dolmetschers/der Dolmetscherin

Klienten/Klientin ehrenamtliche Dolmetschertätigkeit.

Name der Institution: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
(Datum) (Sprache)

Für diesen Einsatz stellen wir o. g. Person von jeglicher Haftung frei.

Merkblatt für Institutionen wurde gelesen und beachtet.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift Institution

\_\_\_\_\_

Unterschrift Dolmetscher

Diese Seite bitte ausgefüllt an das Landratsamt Reutlingen, Dolmetscherpool senden



**Quittung**

für den Einsatz des ehrenamtlichen Dolmetschers

Frau / Herrn \_\_\_\_\_

(Name, Vorname)

Name der Institution: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Für den geleisteten ehrenamtlichen Dolmetschereinsatz am \_\_\_\_\_  
(Datum)

in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr in \_\_\_\_\_  
(Sprache)

entstehen Kosten für die **Aufwandsentschädigung** in Höhe von

\_\_\_\_\_ Euro (12 € für max. 90 Minuten Übersetzungszeit) sowie

\_\_\_\_\_ Euro **Fahrtkostenentschädigung** für die zurückgelegte Strecke zwischen  
Wohnadresse und Einsatzort ( \_\_\_\_\_ km \* 0,25 Euro für Hin-und Rückfahrt  
bzw. Fahrkarte)

Dies ergibt eine **Gesamtsumme** von \_\_\_\_\_ Euro.

Der Betrag wird bar ausgezahlt  Der Betrag wird überwiesen

Bitte überweisen Sie die Gesamtsumme auf folgendes Konto:

**Bankverbindung**

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift Institution

Diese Seite ist für Ihre Unterlagen