

## EINSATZBESTÄTIGUNG

ASER-  
BAIDSCHANISCH

### Klient

Xanım/Cənab	doğum tarixi
Ünvan	

Bununla növbəti söhbət zamanı dil bacarığının az olması səbəbindən könüllü tərcüməçinin iştirakına razılığımı bəyan edirəm.

Mən könüllü tərcüməçinin fəaliyyətinə qarşı heç bir iddia hüququmun olmadığını bilirəm.

Könüllü tərcüməçi söhbəti gizli saxlamaq öhdəliyinə malikdir.

Tarix	İmza
-------	------

### Institution/Einrichtung

Herr/Frau	(Name Dolmetscher/Dolmetscherin)
-----------	----------------------------------

übernimmt für nachstehende Institution die ehrenamtliche Tätigkeit als Dolmetscher/in.

Name der Institution	
Anschrift	
Kontaktperson/Auftraggeber	
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 der Institution (ggf. Stempel)	Unterschrift 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](mailto:dolmetscherpool@kreis-reutlingen.de)

## Quittung über den ehrenamtlichen Einsatz

	<b>Dolmetscher / Dolmetscherin</b>
Name, Vorname	
	<b>Institution / Einrichtung</b>
Name	
Kontaktperson / Auftraggeber	
Anschrift (PLZ, Ort, Straße)	
Telefonnummer	

### Für den ehrenamtlichen Einsatz am

Datum	von	bis	Uhr
entstehen Kosten in Höhe von			
<input type="checkbox"/>	Euro	Aufwandsentschädigung (12 Euro für max. 90 Minuten Übersetzungszeit) sowie	
<input type="checkbox"/>	Euro	Fahrtkostenerstattung für die zurückgelegte Strecke zwischen Wohnadresse und Einsatzort (            km × 0,35 Euro für Hin- und Rückfahrt) / Fahrkarte	
Dies ergibt eine <b>Gesamtsumme</b> von			Euro
<input type="checkbox"/> Der Betrag wird bar ausgezahlt		<input type="checkbox"/> Der Betrag wird überwiesen 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.**