



## Einverständniserklärung und Einsatzbestätigung

Tərcüməçinin razılığı		Klient
Xanım/Cənab:	_____	<u>doğum tarixi</u> : _____
Ünvan:	_____	
	_____	
<p>Bununla növbəti söhbət zamanı dil bacarığının az olması səbəbindən könüllü tərcüməçinin iştirakına razılığımı bəyan edirəm.</p> <p>Mən könüllü tərcüməçinin fəaliyyətinə qarşı heç bir iddia hüququmun olmadığını bilirəm.</p> <p>Könüllü tərcüməçi söhbəti gizli saxlamaq öhdəliyinə malikdir.</p>		
_____		_____
Yer, tarix		İmza

		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.		
<input type="checkbox"/> 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