LANDKREIS
**REUTLINGEN**

**AMT FÜR MIGRATION**
**UND INTEGRATION**

Ehrenamtlicher Dolmetscherpool
AZ.: 25/21-SE

# EINSATZBESTÄTIGUNG

SLOWAKISCH

## Klient

| | |
|---|---|
| Pani/Pán | Dátum narodenia |
| Adresa | |

Týmto súhlasím s prítomnosťou neplateného ťlmočníka okresu Reutlingen počas thoto rozhovoru, vzhľadom nedostatočným znalostiam nemeckého jazyka.

Mne je známe, ze nemôzem uplatňovať žiadne právne nároky vyplývajúce z činnosti neplateného Tlmočanlivosť.
Tlmočník je viazaný na mlčanlivosť.

| | |
|---|---|
| Dátum | Podpis |

## Institution/Einrichtung

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

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

| | |
|---|---|
| Name der Institution | |
| Adresse | |
| 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

LANDKREIS
**REUTLINGEN**

**AMT FÜR MIGRATION**
**UND INTEGRATION**

Ehrenamtlicher Dolmetscherpool
AZ.: 25/21-SE

# Quittung über den ehrenamtlichen Einsatz

| | **Dolmetscher / Dolmetscherin** |
|---|---|
| Name, Vorname | |
| | |
| | **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) sowie |
| ☐ Euro | Fahrtkostenerstattung für die zurückgelegte Strecke zwischen Wohnadresse und Einsatzort ( km × 0,35 Euro für Hin- und Rückfahrt) / Fahrkarte |
| Dies ergibt eine **Gesamtsumme** von Euro | |
| | |
| ☐ Der Betrag wird bar ausgezahlt | ☐ 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.**