



### Einverständniserklärung und Einsatzbestätigung

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>ஒப்புதல் பிரகடனம்</b>   | <b>Klient</b>      |
| செல்வி./திரு. _____  | பிறந்த தேதி: _____ |
| முகவரி: _____  | _____              |
| <p>மொழித் திறன் இல்லாத காரணத்தால், பின்வரும் நேர்காணலில் ராய்ட்லிங்கன் மாவட்டத்தில் இருந்து ஒரு தன்னார்வல மொழி பெயர்ப்பாளர் கலந்து கொள்வதை நான் இதன் மூலம் ஏற்கிறேன்.</p> <p>கௌரவ மொழிபெயர்ப்பாளரின் செயல்பாடுகளுக்கு எதிராக எந்தவித சட்டக் கோருதல்களையும் நான் வலியுறுத்த முடியாது என்பதை நான் அறிகிறேன்.</p> <p>கௌரவ மொழிபெயர்ப்பாளர் இரசியத்தன்மைக்கு உட்பட்டவர்.</p> |                    |
| _____  | _____              |
| இடம், தேதி   | கையொப்பம்          |

|   |                          |
|---|--------------------------|
| <b>Institution</b>  |                          |
| Frau/Herr _____ übernimmt bei folgender Institution für oben genannten<br><small>Name, Vorname des Dolmetschers/der Dolmetscherin</small> |                          |
| Klienten/Klientin ehrenamtliche Dolmetschertätigkeit.   |                          |
| Name der Institution: _____   |                          |
| Ansprechpartner/in: _____   |                          |
| Anschrift: _____  |                          |
| Telefonnummer: _____  |                          |
| E-Mail: _____   |                          |
| _____ in der Zeit von _____ bis _____ in _____<br><small>Datum Sprache</small>  |                          |
| 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:            | _____<br>_____ |
| 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