



EINSATZBESTÄTIGUNG

AMHARISCH

Klient

ወ/ሪት/አቶ	የትውልድ ቀን
አድራሻ	

ከቋንቋ ክህሎት እጥረት የተነሳ፤ የሚከተለው ቃለመጠይቅ ከረውቅሊንገን በመጣ የበጎ ፈቃደኛ አስተርጓሚ እንደሚታጀብ እስማማለሁ።

በተከበረው አስተርጓሚ ላይ፤ ከእንቅስቃሴው/ሴዎ የሚመነጭ የትኛውንም ዓይነት ሕጋዊ ጥያቄ ማቅረብ እንደማልችል አውቃለሁ።

የተከበረው አስተርጓሚ ለሚስጥራዊነት ተገዢ ነው።

ቦታ፣ ቀን	ፊርማ
--------	-----

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 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

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			
<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 Gesamtsumme 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.