LANDKREIS
REUTLINGEN

**AMT FÜR MIGRATION UND INTEGRATION**

Ehrenamtlicher Dolmetscherpool
AZ.: 25/21-SE

# EINSATZBESTÄTIGUNG

VIETNAMESISCH

**Klient** Đương sự

| | |
|---|---|
| Bà/Ông | Ngày Sinh |
| Địa chỉ | |

Vì gặp khó khăn trong ngôn ngữ nên tôi (chúng tôi) chấp thuận sự hiện diện của thông dịch viên thiện nguyện thuộc Huyện Reutlingen cho cuộc nói chuyện sau đây.

Tôi (Chúng tôi) nhận thức rằng: Trước pháp luật Tôi (Chúng tôi) không có quyền khiếu nại thông dịch viên thiện nguyện về công việc họ giúp đỡ.

Thông dịch viên thiện nguyện phải giữ bảo mật.

| | |
|---|---|
| Ngày/Tháng/Năm | Chữ ký |

**Institution/Einrichtung**

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

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

| | |
|---|---|
| Name der Institution | |
| Anschrift | |
| Kontaktperson/Aufraggeber | |
| 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, Karlstraße 99, 72766 Reutlingen oder dolmetscherpool@kreis-reutlingen.de

LANDKREIS
REUTLINGEN

**AMT FÜR MIGRATION UND INTEGRATION**

Ehrenamtlicher Dolmetscherpool
AZ.: 25/11-SE

# Quittung über den ehrenamtlichen Einsatz

| | **Dolmetscher / Dolmetscherin** |
|---|---|
| Name, Vorname | |
| | |
| | **Institution / Einrichtung** |
| Name | |
| Ansprechpartner / Ansprechpartnerin | |
| Anschrift (PLZ, Ort, Straße) | |
| Telefonnummer | |

**Für den ehrenamtlichen Einsatz am**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Datum | von | bis | Uhr |
| entstehen Kosten in Höhe von | | | |
| ☐ Euro | Aufwandsentschädigung (15 Euro für 60 Minuten + 5 Euro für jede weitere angefangene 30 Minuten - maximal 120 Minuten Gesprächsdauer/Einsatzdauer) 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 und Datum Unterschrift (ggf. Stempel) der Institution

**Diese Seite ist für Ihre Unterlagen sowie ggf. für die Kasse zur Auszahlung.**