



**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](mailto:dolmetscherpool@kreis-reutlingen.de)