



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