

EINSATZBESTÄTIGUNG

MAZEDONISCH

Klient

Г-дин/жена.	датум на раѓање
адреса	

Со ова изјавувам дека поради непознавањето на јазикот се согласувам на присуство на толкувач/толкувачка во текот на следниов разговор.

Познато ми е дека во однос на толкувачот/толкувачката не можам да наметнувам правни барања кои произлегуваат од неговата/нејзината активност.

Толкувачот/толкувачката подлежи на обврската за доверливост.

податок	ПОТПИС
---------	--------

Institution/Einrichtung

(Name Herr/Frau 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 der 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