



EINSATZBESTÄTIGUNG

PANJABI

Klient

ਸ਼੍ਰੀ/ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ	ਜਨਮ ਦੀ ਮਿਤੀ
ਸੜਕ ਦਾ ਪਤਾ	

ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਘੋਸ਼ਣਾ

ਮੈਂ ਸਬੰਧਤ ਭਾਸ਼ਾ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਇਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ।
ਮੈਂਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੇ ਕੰਮ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਮੈਂ ਉਸਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਕੋਈ ਕਨੂੰਨੀ ਦਾਅਵਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ।
ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਇਕ ਗੈਰ-ਖੁਲਾਸਾ ਸਮਝੌਤੇ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ।

ਮਿਤੀ	ਦਸਤਖ਼ਤ
------	--------

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 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