



EINSATZBESTÄTIGUNG

POLNISCH

Klient

Pani / Pan	Data urodzenia
Adres	

Niniejszym wyrażam zgodę na obecność tłumacza podczas następującej rozmowy ze względu na istniejące problemy językowe.

Jestem świadomy / świadoma faktu, że nie mogę dochodzić żadnego rodzaju roszczeń prawnych przeciw tłumaczowi wynikających z jego czynności.

Tłumacz podlega tajemnicy zawodowej.

Data	Podpis
------	--------

Institution/Einrichtung

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

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

Name der Institution	
Anschrift	
Ansprechpartner	
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