

EINSATZBESTÄTIGUNG

UKRAINISCH

Klient

Пані/Пан	день народження
Адреса	

Цим підтверджую свою згоду з тим, що через існуючу мовну перешкоду розмова відбудеться в присутності перекладача.

Мені відомо, що я не маю права висувати правові претензії перекладачу стосовно його/її професійної діяльності.

Перекладач не має права розголошувати отриману під час розмови інформацію.

Дата	Підпис
------	--------

Institution/Einrichtung

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

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

Name der Institution	
Anschrift	
Kontakt/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