



Formular Aufwandsentschädigung für soziale Begleitdienste **Bescheinigung über die Erforderlichkeit eines Sprachmittlers**

Name:

Anschrift:

Erforderliche Sprachkenntnisse:

Sprachmittler*in: Bitte ab hier vor jedem Einsatz ausfüllen:

Name der begleiteten Person:

Einsatzdatum:

Die Begleitung dauerte von: Uhr bis: Uhr

Aufgesuchte Einrichtung:

Datum und Unterschrift zur Bestätigung des Einsatzes:

X

Hiermit bestätige ich, dass die sprachmittelnde, ehrenamtlich tätige, Person vor Ort war. Ein Haftungsanspruch besteht nur bei Fehlern, die vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit zustande gekommen sind.

Datum und Unterschrift der/des beauftragten Sprachmittlers:

X

Gemeindedolmetschdienst ISA e.V.
Am Bürohochhaus 2 - 4
14478 Potsdam
Tel.: 0331 9676257
Fax: 0331 9676259

Stempel / Unterschrift ISA e.V.: _____