

Ehrenamtliche Sprachbegleitung Abrechnungsformular

Auftraggeber/-in

Institution:	
Ansprechpartner/-in:	
Straße:	
PLZ:	
Ort:	

Wir bestätigen, dass (Frau/Herr) _____

am (Datum) _____ von _____ bis _____ Uhr für uns gedolmetscht hat.

Anlass des Gesprächs:

Ansprechpartner/-in Institution:

Datum, Unterschrift

Dolmetscher/-in:

Datum, Unterschrift

Abrechnung

Aufwandspauschale und Fahrtkosten	Zutreffende Beträge
Aufwandspauschale/Einsatz (20,-€)	
Aufwandspauschale/XL-Einsatz (≥ 90 Minuten/Gespräch) (35,-€)	
Hilfeplangespräch/Altersfestsetzung bei UmAs (nur Jugendamt) 35€/h, auch angefangene Std.	
Pauschale für ausgefallenes Gespräch, wenn Sprachmittler bereits angereist ist (10,-€)	
Schriftliche Übersetzung nach vorheriger Absprache	
Fahrtkosten (0,35€/km oder ÖPNV)	
Auszuzahlender Gesamtbetrag Summe	

Zahlungsempfänger/-in (Dolmetscher/-in)

Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ:	
Ort:	
Bankverbindung	
IBAN:	
BIC:	
Bank:	