



Abrechnungsbogen für den Sprachmittlerpool des Kreises Warendorf

Aufwandsentschädigung Sprachmittlung

Name Sprachmittler/in:

Anschrift:

Telefon: / E-Mail:

Bankverbindung (IBAN):

Datum des Einsatzes Form der Sprachmittlung	Dauer des Sprachmittlungseinsatzes & ggf. Fahrdauer für Präsenzeinsatz	Vermittlung zwischen den Sprachen	Angabe zur Einrichtung & ggf. Einsatzort für Präsenzeinsatz	Nutzer/in Name und Unterschrift der gesprächsführenden Fachkraft (z.B. Lehrer/in o. Sozialarbeiter/in)
____/____/____ ☐ in Präsenz ☐ telefonisch	Termin: von ____ Uhr bis ____ Uhr Hin- u. Rückweg: ____h ____min Insgesamt: ____h ____min	____ Deutsch	____ ____	Name: ____ Unterschrift: ____
____/____/____ ☐ in Präsenz ☐ telefonisch	Termin: von ____ Uhr bis ____ Uhr Hin- u. Rückweg: ____h ____min Insgesamt: ____h ____min	____ Deutsch	____ ____	Name: ____ Unterschrift: ____
____/____/____ ☐ in Präsenz ☐ telefonisch	Termin: von ____ Uhr bis ____ Uhr Hin- u. Rückweg: ____h ____min Insgesamt: ____h ____min	____ Deutsch	____ ____	Name: ____ Unterschrift: ____
____/____/____ ☐ in Präsenz ☐ telefonisch	Termin: von ____ Uhr bis ____ Uhr Hin- u. Rückweg: ____h ____min Insgesamt: ____h ____min	____ Deutsch	____ ____	Name: ____ Unterschrift: ____
____/____/____ ☐ in Präsenz ☐ telefonisch	Termin: von ____ Uhr bis ____ Uhr Hin- u. Rückweg: ____h ____min Insgesamt: ____h ____min	____ Deutsch	____ ____	Name: ____ Unterschrift: ____
____/____/____ ☐ in Präsenz ☐ telefonisch	Termin: von ____ Uhr bis ____ Uhr Hin- u. Rückweg: ____h ____min Insgesamt: ____h ____min	____ Deutsch	____ ____	Name: ____ Unterschrift: ____
Zeitversäumnis gesamt (inkl. Fahrdauer): ____h; ____min SUMME: _____, €		Unterschrift Sprachmittler/in: _____ Unterschrift Projektleitung KI: _____		

Wichtige Hinweise zur Nutzung des Sprachmittlerpools:

Bei den Sprachmittelnden handelt es sich nicht um vereidigte Dolmetscher. Wenngleich das Kommunale Integrationszentrum (KI) nur geeignete Personen in den Sprachmittlerpool aufnimmt und diese verpflichtet an fachlichen Schulungen teilzunehmen, lassen sich Übersetzungsfehler nicht gänzlich ausschließen. Es wird keine Haftung für fehlerhafte Übersetzungen übernommen. Die Sprachmittlerin / der Sprachmittler versichert, dass sie / er alle Informationen, die im Rahmen des Einsatzes bekannt werden, streng vertraulich behandelt, da diese der Schweigepflicht unterliegen. Für eine Kostenübernahme des Einsatzes ist es zwingend notwendig, dass die Sprachmittlungskraft im Vorfeld durch das Kommunale Integrationszentrum angefragt und vermittelt wurde. Ausgeschlossen sind alle Gespräche mit möglichen Rechtsfolgen, wie z.B. bei der Polizei oder vor Gericht, ebenso wie auch Einsätze im medizinischen und therapeutischen Kontext. Zudem ist der Einsatz von Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern im Rahmen des AOSF-Verfahrens, sowie den Vor- und Nachgesprächen hierzu, nicht zulässig. Bei Nichteinhaltung dieser Vorgaben findet keine Kostenübernahme statt. Sollten Sprachmittlerinnen/Sprachmittler unter einem anderen Vorwand angefragt und dann dennoch in den genannten Bereichen eingesetzt werden, beendet das KI mit sofortiger Wirkung die Zusammenarbeit. Weitere Hinweise und Infos sowie das Anfrageformular zum Sprachmittlerpool finden Sie auf: www.sprachmittlerpool.kreis-waf.de

