



# Abrechnungsbogen für den Sprachmittlerpool des Kreises Warendorf

## Aufwandsentschädigung Sprachmittlung

Name Sprachmittler/in: Max Mustermann **1**  
 Anschrift: Musterstr. 1, 123456 Musterstadt  
 Telefon: 0123 / 456 78 90 E-Mail: max@mustermann.de  
 Bankverbindung (IBAN): DE00 1122 3344 5566 7788 99

| Datum des Einsatzes<br>Form d. Sprachmittlung   | Dauer des Einsatzes –<br>& ggf. Fahrtdauer  | Vermittlung zwischen den<br>Sprachen | Name<br>Einrichtung<br>& ggf. Einsatzort | Nutzer/in<br>Name und Unterschrift der<br>gesprächsführenden Fachkraft (z.B.<br>Lehrer/in o. Sozialarbeiter/in) |
|---|---|--------------------------------------|--|---|
| <u>11 / 04 / 2024</u><br><input checked="" type="checkbox"/> in Präsenz<br><input type="checkbox"/> telefonisch | von <u>09:00</u> Uhr<br>bis <u>10:05</u> Uhr<br>Fahrtdauer<br>insgesamt: h; 30 min                          | <u>Englisch</u><br>Deutsch           | <u>Musterschule</u><br><u>Ahlen</u>      | Name: <u>Hans Müller</u><br>Unterschrift: <u>H. Müller.</u>   |
| <u>23 / 04 / 2024</u><br><input checked="" type="checkbox"/> in Präsenz<br><input type="checkbox"/> telefonisch | von <u>14:00</u> Uhr<br>bis <u>15:50</u> Uhr<br>Fahrtdauer<br>insgesamt: h; 50 min                          | <u>Arabisch</u><br>Deutsch           | <u>Musterverband</u><br><u>Ostbevern</u> | Name: <u>Melanie Schneider</u><br>Unterschrift: <u>M.Schneider.</u>   |
| <u>30 / 04 / 2024</u><br><input type="checkbox"/> in Präsenz<br><input checked="" type="checkbox"/> telefonisch | von <u>08:20</u> Uhr<br>bis <u>09:15</u> Uhr<br>Fahrtdauer<br>insgesamt: - h; - min                         | <u>Arabisch</u><br>Deutsch           | <u>Muster-Kita</u><br><u>Oelde</u>       | Name: <u>Frau Schumacher</u><br>Unterschrift: <u>—</u>  |
| <u>   /   /   </u><br><input type="checkbox"/> in Präsenz<br><input type="checkbox"/> telefonisch               | von <u>   </u> Uhr<br>bis <u>   </u> Uhr<br>Fahrtdauer<br>insgesamt: h; min                                 | Deutsch                              |  | Name: <u>   </u><br>Unterschrift: <u>   </u>  |
| <u>   /   /   </u><br><input type="checkbox"/> in Präsenz<br><input type="checkbox"/> telefonisch               | von <u>   </u> Uhr<br>bis <u>   </u> Uhr<br>Fahrtdauer<br>insgesamt: h; min                                 | Deutsch                              |  | Name: <u>   </u><br>Unterschrift: <u>   </u>  |
| <u>   /   /   </u><br><input type="checkbox"/> in Präsenz<br><input type="checkbox"/> telefonisch               | von <u>   </u> Uhr<br>bis <u>   </u> Uhr<br>Fahrtdauer<br>insgesamt: h; min                                 | Deutsch                              |  | Name: <u>   </u><br>Unterschrift: <u>   </u>  |
| <b>3</b> Einsatzdauer gesamt (inkl.<br>Fahrtdauer):<br><u>5</u> h; <u>10</u> min                                | Unterschrift Sprachmittler/in: <b>4</b> <u>M. Mustermann.</u><br>Unterschrift Projektleitung KI: <u>   </u> |                                      |  |   |

**Wichtige Hinweise zur Nutzung des Sprachmittlerpools:**  
 Bei den Sprachmittlern 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 Sprachmittler / 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](http://www.sprachmittlerpool.kreis-waf.de)



Ministerium für Kinder, Jugend, Familie,  
Gleichstellung, Flucht und Integration  
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für  
Schule und Bildung  
des Landes Nordrhein-Westfalen



## Hinweise zum Ausfüllen und zur Abgabe:

Das Formular *Aufwandsentschädigung Sprachmittlung* finden Sie online unter [www.sprachmittlerpool.kreis-waf.de](http://www.sprachmittlerpool.kreis-waf.de). Zum Ausfüllen, können Sie den Abrechnungsbogen herunterladen und ausdrucken. Bitte geben Sie Ihre Daten im oberen **Feld (1)** gut leserlich und vollständig ein. Führen Sie das Dokument zu jedem Einsatz mit.

Die **Tabelle (2)** ist nach dem vorgegebenen Schema auszufüllen. Lassen Sie nach dem Einsatz die Spalte *Nutzer/in* von der gesprächsführenden Fachkraft unterzeichnen.

Bitte addieren Sie vor dem Einreichen des Formulars im Kommunalen Integrationszentrum die von Ihnen aufgeführten Zeiten und tragen Sie diese im Feld **Einsatzdauer gesamt (3)**, inklusive der Fahrtdauer ein.

**Unterschreiben (4)** Sie das Dokument vor Abgabe.

**Wichtig:** Auf dem Formular können Sie bis zu sechs Sprachmittlungseinsätze eintragen. Benutzen Sie bitte ein weiteres Formular, falls Sie mehr als sechs Einsätze haben sollten. Sie können den Abrechnungsbogen bei uns einreichen, sobald kein Platz mehr für weitere Einsätze vorhanden ist. Es ist aber auch möglich die Formulare für einen Kalendermonat zu "sammeln" und uns diese insgesamt zukommen zu lassen. Alle Abrechnungen eines Monats müssen uns spätestens bis zum 4. des Folgemonats vorliegen (z.B. alle Einsätze aus dem Januar bis spätestens den 4. Februar, alle Einsätze aus dem Februar bis spätestens den 4. März usw.).

Bitte senden Sie uns das Dokument, entweder auf dem normalen Postweg an die Anschrift des Kommunalen Integrationszentrum des Kreises Warendorf oder schicken Sie uns dieses gescannt als E-Mail-Anhang. Handyfotos des Formulars werden nicht akzeptiert. Sobald das Formular zur Auszahlung der Aufwandsentschädigung einmal eingereicht wurde, dürfen auf diesem keine weiteren Einsätze mehr aufgeführt werden.

