

Worte helfen Frauen!

Übersetzungsleistungen für geflüchtete Frauen

Abrechnungsformular und Quittung (bitte bei Gleichberechtigung und Vernetzung e.V. einreichen)

Einrichtung	Name	
	Straße	
	PLZ/ Ort	
	E-Mail	

Geburtsjahr der geflüchteten Frau		
Herkunftsland		
Sprache		
Die beratene Frau ist nach dem 01.01.2015 nach Deutschland gekommen und erfüllt mindestens eine dieser weiteren Kriterien (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/>	Wohnhaft in einer Notunterkunft oder Landesaufnahmeeinrichtung
	<input type="checkbox"/>	Empfängt Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
	<input type="checkbox"/>	Bezieht nach Abschluss des Asylverfahrens Leistungen nach dem SGB-II

Übersetzung (Die Schweigepflicht ist zu wahren.)	Name	
	Hintergrund / Qualifikation	
Beratungsdatum		
Beratungsdauer		
Vereinbarter Betrag in € (Hinweis an die Übersetzenden: Mit der Zahlung dieses Betrags sind alle Ansprüche abgegolten. Die Besteuerung liegt in der Eigenverantwortung des Übersetzenden.)		

Hiermit bestätige ich/ bestätigen wir die Richtigkeit der o.g. Angaben.

Wir bitten um Überweisung auf das Konto der Einrichtung:

Name der Bank

IBAN DE _____

BIC

Datum/ Unterschrift