**Sprachmittler\*in Monat**       **Jahr**

Name, Vorname       Sprache

Straße       PLZ / Ort

IBAN       BIC / SWIFT

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Datum des Termins/  Auftrages | Bitte ankreuzen | | Nur für mündliche Übersetzungsleistungen auszufüllen. | | Institution/ Einsatzort  (Bitte sowohl bei Terminen vor Ort, bei telefonischer Sprachmittlung sowie schritlichen Übersetzungen ausfüllen.) | Feedback Notizen zum Einsatz/ Auftrag  **Bitte anonymiert halten.  Ohne Rückschlüsse auf die zu begleitende(n) Person(en).** | Ehrenamtspauschale **(wird vom KI ausgefüllt)** **müdnliche Übersetzungsleistung:**  20,-€ Pauschal erste angefangene Stunde + 10,-€ Pauschal jede weitere angefangene halbe Stunde **schriftliche Übersetzungsleistung:**  siehe Auftrag und erbrachte nachgewiesene Leistung |
| Schriftliche Übersetzung | Mündliche Übersetzung | von … Uhr | bis … Uhr |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Ich wurde in Kenntnis gesetzt, dass es sich bei der Ehrenamtspauschale um eine Einkunft nach §3 Nr. 26a Einkommenssteuergesetz handelt (maximal 720,- € jährlich einkommenssteuerfrei) und diese ab einer gewissen Summe auf soziale Transferleistungen angerechnet werden kann. Ich bin darüber informiert, dass eine Auszahlung der Ehrenamtspauschalen zum Ende eines Monats erfolgt. Zu diesem Zweck sende ich den ausgefüllten und unterschriebenen Einsatzbogen mit der Bitte um Überweisung der vereinbarten Ehrenamtspauschale für die oben genannten Einsätze auf oben genanntes Konto. Hiermit bestätige ich, dass ich die oben aufgeführten Termine wahrgenommen und den Bogen nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt habe. *Über die Datenschutzbestimmungen bin ich informiert und halte diese ein (siehe Rahmenvereinbarung-Datenschutzvereinbarung).* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .\_  
 Gesamt:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €.   
  
  
  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum, Unterschrift Sprachmittler\*in Ort, Datum, i.A. Unterschrift KI Kreis Recklinghausen- Auftraggeber*

Kreis Recklinghausen ● Kommunales Integrationszentrum ● Kurt-Schumacher-Allee 1 ● 45657 Recklinghausen ● Fax: 02361 / 53 - 2220 ● E-Mail: ki@kreis-re.de ● Stand Juni 2020