

Worte helfen Frauen - Abrechnungsformular Präsenzsprachmittlung
 (bitte bei Vernetzungsstelle für Gleichberechtigung e.V. einreichen)
www.worte-helfen-frauen.de

Einrichtung	Name	
	Straße	
	PLZ/ Ort	
	E-Mail / Telefon	

Geburtsjahr der Frau mit geringen/ keinen Deutschkenntnissen	
Herkunftsland	
Sprache	

Übersetzung durch: (Die übersetzende Person wurde auf die Schweigepflicht hingewiesen)	Name		
	Hintergrund / Qualifikation		
Beratungsdatum/-dauer			
Vereinbarter Betrag in € (max. 50€ pro Stunde) Mit der Zahlung dieses Betrags sind alle Ansprüche abgegolten. Die Versteuerung liegt in der Eigenverantwortung der Übersetzenden.			
Inhalt der Beratung/Veranstaltung (bitte ankreuzen oder ergänzen)	<input type="checkbox"/>	Gewalt	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsberatung	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Sexualität, Verhütung	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Prostitution	<input type="checkbox"/>

Die Kostenübernahme von Übersetzungsleistungen durch Worte helfen Frauen kann nur beantragt werden, sofern keine anderen Möglichkeiten der Finanzierung zur Verfügung stehen. Andere Quellen sind vorrangig anzufordern.

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

Wir bitten um Überweisung auf das Konto der Einrichtung:

Name der Bank _____

IBAN _____

BIC _____

Datum/ Unterschrift _____