

Worte helfen Frauen

Abrechnungsformular für die Sprachmittlung in Präsenz

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 Gesamtbetrag 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)	☐ Gewalt	☐	
	☐ Schwangerschaftsberatung	☐	
	☐ Sexualität, Verhütung		
	☐ Prostitution		

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. Weitere Informationen erhalten Sie auf www.worte-helfen-frauen.de

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

Wir bitten um Überweisung auf das Konto **der Einrichtung**:

Name der Kontoinhaber:in _____
(bitte auf Genauigkeit achten)

Bank _____

IBAN _____

BIC _____

Datum/ Unterschrift

Bitte reichen Sie das Formular per Post oder Mail bei der Vernetzungsstelle für Gleichberechtigung e.V. ein:
Vernetzungsstelle bei Gleichberechtigung e.V., Sodenstr. 3, 30161 Hannover, kuru@guv-ev.de