

Dolmetschpool

Anforderungsformular

Unterstützungsleistung: **Sprach- und Integrationsmittlung**

Anfordernde Institution:

Institution:	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Kontaktperson:	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
eMail-Adresse:	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Telefonische Erreichbarkeit:	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Angeforderter Termin:

Datum:	Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.
Uhrzeit:	Klicken Sie hier, um die gewünschte Uhrzeit einzugeben.
Ungefähre Einsatzdauer:	Wählen Sie eine ungefähre Einsatzdauer aus.
Sprache:	Klicken Sie hier, um eine Sprache einzugeben.
Herkunftsland:	Klicken Sie hier, um das Herkunftsland einzugeben.
Thema (Stichwort):	Klicken Sie hier, um das Thema einzugeben.
Einsatzort (Etage, Raumnr.):	Klicken Sie hier, um den Einsatzort einzugeben.
Adresse:	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Kontaktperson am Einsatzort:	<input type="checkbox"/> siehe oben Andere: Klicken Sie hier, um eine Kontaktperson einzugeben.
Kontaktperson Handynr.:	

Von Kommunalen Integrationszentrum auszufüllen (Tel. 02202 13-2175 / eMail: dolmetschpool@rbk-online.de):

Genehmigung

Sul	Antragsnummer eingeben.	Sprache eingeben.	Jahr eingeben.
------------	-------------------------	-------------------	----------------

Genehmigt am/durch: Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

Wir übernehmen die anfallenden Kosten der **Sprach- und Integrationsmittlung** im Umfang der Einsatz- und Fahrtkosten.