

Worte helfen Frauen!

Übersetzungsleistungen für geflüchtete Frauen und Migrantinnen

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

Einrichtung	Name	
	Straße	
	PLZ/ Ort	
	E-Mail	

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 Besteuerung liegt in der Eigenverantwortung der Übersetzenden.		
Inhalt der Beratung/Veranstaltung (bitte ankreuzen oder ergänzen)	<input type="checkbox"/> Gewalt	<input type="checkbox"/> Bildung & Arbeit
	<input type="checkbox"/> Schwangerschaftsberatung	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Sexualität, Verhütung	
	<input type="checkbox"/> Gleichstellung/Teilhabe	

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