

Pool für Sprach- und IntegrationsmittlerInnen

Einsatzbeauftragung

Mit nachfolgenden Unterschriften wird die Einsatzbeauftragung bestätigt:

Einsatz-Datum und Uhrzeit:	Noteinsatz* <input type="checkbox"/>
Einsatzort: (Adresse, Etage, Zimmer-Nr. etc)	
Auftraggeber/ Träger: (Einrichtung / Abteilung / Institution):	
AnsprechpartnerIn Auftraggeber: (Fachpersonal der Institution)	
Nationalität /Sprache/Dialekt:	
Leistungsbeschreibung: (je sensibler die Problematik, desto mehr Informationen sind hilfreich zu spezifizieren bzgl. Geschlecht, Alter, Kulturkreis, Religion, Orientierung, etc.)	

Unterschrift / Stempel Auftraggeber/in: _____

Erklärung

Mit der Beauftragung von kommunal finanzierten Einsätzen von Sprach- und IntegrationsmittlerInnen erkläre ich / erklären wir, dass sämtliche Eigenmittel oder Drittmittel für diesen Zweck aufgebraucht bzw. nicht vorhanden sind.

Unterschrift / Stempel Auftraggeber/in: _____

Ort, Datum: _____