

Antrag zur Anforderung einer Übersetzung im Rahmen des Sprachmittlungspools



- Bitte unbedingt GUT LESBAR ausfüllen! -

- zur Unterstützung von Asylbewerbenden nach dem AsylbLG
Achtung: In diesem Fall darf der Antrag nur von Sachbearbeitern/-innen der Mitgliedsgemeinden des Landkreises Oldenburg bzw. den Migrationssozialarbeitern/-innen gestellt werden, anderenfalls wird die Kostenübernahme abgelehnt!
- Sonstiges (Migrantinnen und Migranten, die keine Leistungen nach dem AsylbLG beziehen)

Name, Vorname (Haushaltsvorstand)		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	
Aufenthaltsstatus			
Die Übersetzung erfolgt für	Name	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum

Datum: 31 _____ Uhrzeit: _____

Ort der Übersetzung:
(Institution, Praxis, Schule etc.) _____

Adresse: _____

Ansprechperson/Tel.:
(für die Erreichbarkeit zum Zeitpunkt des Einsatzes) _____

Ist eine telefonische Sprachmittlung möglich? Ja Nein

Bei Terminen außerhalb des Landkreises Oldenburg:
Besteht die Möglichkeit, den/die Sprachmittler/-in mit hin- und zurückzunehmen? Ja Nein

Grund für die Übersetzung (kurze Beschreibung des Anlasses):
Hinweis: Im Falle von AsylbLG erfolgt eine Überprüfung der sozialhilferechtlichen Notwendigkeit!

Sprache:	geschätzter Zeitaufwand:
<input type="checkbox"/> Sprachmittler/-in ist vorhanden und über den Termin informiert.	Name Sprachmittler/-in
Besonderheiten / Wünsche:	

Datum	Institution + Vor- / Zuname Auftraggeber/-in	Stempel / Unterschrift
-------	--	------------------------

Haftungsausschluss: Der/Die Sprachmittler/-in haftet nicht für die inhaltliche Richtigkeit der Übersetzungen (außer bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit).

Bitte senden Sie den Antrag an: sprachmittlung@oldenburg-kreis.de (Achtung, neue E-Mail-Adresse!)

oder

Landkreis Oldenburg
Der Landrat
Fachstelle Integration
Delmenhorster Str. 6
27793 Wildeshausen

Bitte beachten Sie:
Unsere SprachmittlerInnen sind als
Laiendolmetscher
EHRENAMTLICH im Einsatz!

