



Anfrageformular - Seite 2

Anforderungen an die Integrationsbegleitung:

Sprache:
Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> egal <input type="checkbox"/>

Datum, Uhrzeit und Ort (Anschrift, ggf. Raumnummer) des Einsatzes:

Datum:
Uhrzeit von bis Uhr
Ort des Einsatzes:

Anfahrt des Sprachmittlers mit eigenem PKW: <input type="checkbox"/> ja nein <input type="checkbox"/>
Mitnahme des Sprachmittlers durch AnsprechpartnerIn: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Treffpunkt:
Uhrzeit:

Begleitung durch Fachpersonal? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--

Bei den SprachmittlerInnen handelt es sich **NICHT** um vereidigte DolmetscherInnen/ÜbersetzerInnen, sozialpädagogische FamilienhelferInnen oder ähnliche Fachkräfte!

Der Landkreis Nienburg/Weser stellt 12,00 €/Stunde und ggf. Fahrtkosten in Rechnung, die von der jeweils abrufenden Stelle/Organisation beglichen werden muss.

Nur vom Fachdienst Migration und Teilhabe auszufüllen:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> SprachmittlerIn wurde informiert | <input type="checkbox"/> SprachmittlerIn setzt sich mit AnsprechpartnerIn in Verbindung |
| <input type="checkbox"/> FD 366 hat darüber AnsprechpartnerIn informiert | <input type="checkbox"/> In monatliche Zahlungsliste eingetragen |