



STAATLICHES SCHULAMT OFFENBURG

Antrag auf Übernahme von Dolmetscherkosten

(Mittleinsatz NikLAS und Zusammenarbeit mit den Generalkonsulaten)

Angaben zum Dolmetscher:

Personalnr. LBV:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

bei gewerblicher Tätigkeit:
Umsatzsteuer-ID:

Straße/Nr.:

Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

IBAN

BIC

Bank:

Abrechnung Dolmetschertätigkeit:

Name, Vorname des Schülers:

Schule:

Sprache:

**Datum
des Gespräches**

Gesprächsort

Uhrzeit von -bis

**Gesamtstunden-
anzahl**

**Stundensatz
(max. 25 €/h)**

Reisekosten und sonstige Nebenkosten nur in besonders begründeten Fällen:

Anzahl Kilometer:

Erstattungsbetrag nach dem LRKG (0,25 €/km):

Nebenkosten:

Betrag:

Begründung:

Datum

Unterschrift Dolmetscher

Bestätigung sachliche Richtigkeit

Datum

Unterschrift Schulleitung