

auszufüllen von antragstellender Einrichtung

**Übersetzungsleistungen müssen bis zum 20. des Folgemonats
abgerechnet / eingereicht werden!**

Gebärdendolmetschen für gewaltbetroffene, geflüchtete Frauen

Abrechnungsformular (bitte an **BIG Hotline**; Durlacher Str. 11a, 10715 Berlin; oder verwaltung@big-hotline.de senden)

Träger	Name	
	Straße	
	PLZ/Ort	
Einrichtung	Name	
	Straße	
	PLZ/Ort	
Antragstellende(r) Mitarbeiter*in		
Dolmetscher*in		

**Der/die Dolmetscher*in hat nachgewiesen, dass er/sie die nötige Qualifikation für die Honorargruppe
_____ nach HonVGes hat.** Die Qualifikation ist hier auch unabhängig vom Stundensatz einzutragen.

Der Qualifikationsnachweis liegt uns vor.

Stundensatz:

Beratungs- datum	Stunden	interne Vorgans- Nr./ ID	Rechnungs- nummer d. Dolmetscherin	gezahlter Betrag in €	Sprache	Herkunftsland	Geburtsjahr der Frau
Fahrzeiten							
1. Zwischensumme							
Mehrwertsteuer		19%			nur wenn umsatzsteuerpflichtig		
2. Zwischensumme							
Erstattung von Fahrkosten					Belege müssen beigelegt werden		
Summe							

Hiermit bestätige ich/bestätigen wir die Richtigkeit der o.g. Angaben. **Die Rechnungskopie wird im Anhang mitgeschickt.**

Wir versichern, dass uns keine eigenen Gelder für Sprachmittlung zur Verfügung gestellt wurden.

Wir bitten um Überweisung auf folgendes Konto

Stempel:

Empfänger	
IBAN	
Bank	

nur von BIG Hotline auszufüllen:

BIC-Code	Beleg-Nr.		
	Sachkonto	Bereich:	Betrag:
Datum/Unterschrift d. Antragstellers	sachl. i.O.		
	rechn. i.O.		
	bezahlt am:		