 

**Bewerbung für eine Übersetzungstätigkeit im Kommunalen Integrationszentrum des Kreises Lippe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Anrede** |  |
| **Name, Vorname** |  |
| **Geburtsdatum** |  |
| **Straße und Hausnummer** |  |
| **Postleitzahl und Ort** |  |
| **Telefonnummer** |  |
| **Handynummer** |  |
| **Email-Adresse** |  |
| **In welcher Sprache können Sie eine Übersetzungstätigkeit anbieten?** |  |
| **Wie gut sprechen Sie diese Sprache?** | [ ] Umgangssprache [ ] Bildungssprache[ ] mündliche Übersetzung möglich[ ] schriftliche Übersetzung möglich  |
| **Können Sie in einer weiteren Sprache eine Übersetzungstätigkeit anbieten?** |  |
|  | [ ] Umgangssprache[ ] Bildungssprache[ ] Mündliche Übersetzung möglich[ ] Schriftliche Übersetzung möglich |
| **Herkunftsland** |  |
| **Qualifikation/Beruf** |  |
| **Wann können Sie die Sprachvermittlertätigkeit ausüben? (Jeden Tag?/vormittags?/nachmittags?)** |  |
| **Steht Ihnen ein PKW zur Verfügung, den Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit nutzen können?** |  |

[ ]  Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten im Rahmen der Übersetzungstätigkeit an Dritte weitergegeben werden. Diese Einverständnis-erklärung kann ich jederzeit widerrufen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ort, Datum Unterschrift