|  |
| --- |
| **Bilag til (jeres fakturanummer)** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Navn** | **CPR-nummer** |
| **Tolkebruger** |  |  |
| **Tolk** |  |  |

 **Kvitteringsskema**

*(opdateret juni 2019)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dato for tolkeydelse** | **Start kl.**  | **Slut kl.**  | **Fakturerede timer** | **Adresse for tolkning** | **Formål med tolkning** | **Fremmøde/ fjerntolkning** | **Bemærkning** |
|   |   |   |  |   |   |   |  |
|   |   |   |  |   |   |   |  |
|   |   |   |  |   |   |   |  |
|   |   |   |  |   |   |   |  |
|   |   |   |  |   |   |   |  |
|   |   |   |  |   |   |   |  |
|   |   |   |  |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |   |   |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Virksomhedens navn | CVR-nr. | P-nummer |
| Tolkebrugerens arbejdsplads |  |  |  |
| Tolkeleverandør (hvor rekvireres tolken fra) |  |  |  |
| Eventuel underleverandør |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Underskrift fra tegnsprogsbruger, tegnsprogsbrugers arbejdsgiver, tolkeleverandør og eventuel underleverandør**Jeg erklærer hermed på tro og love, at ovenstående oplysninger er korrekte. Derudover erklærer jeg på tro og love, at ovenstående overholder de betingelser for tilskud, der fremgår af §25, stk. 3 i Bekendtgørelse om kompensation til handicappede i erhverv. |
|  | Navn (på person, der underskriver) | Dato og underskrift |
| Tolkebruger |  |  |
| Tolkebrugers arbejdsgiver |  |  |
| Tolkeleverandør |  |  |
| Eventuel underleverandør |  |  |

|  |
| --- |
| **Underskrift fra tegnsprogstolk**Jeg erklærer hermed på tro og love at have tolket for tolkebruger på de fakturerede tidspunkter og i den fakturerede tid.  |
| Dato og underskrift |
|  |