

**Anlage zur**  
**„Rahmenvereinbarung für Einrichtungen**  
**über die Inanspruchnahme und Erstattung von Sprachmittlungsleistungen“**  
**für Kinder- und Jugendhilfeträger**

Träger:

Einrichtung / Projekt:

vertreten durch

Anschrift:

Telefon und E-Mail:

*dolp*-Sprachmittlungsleistungen werden zur Unterstützung pädagogischer Prozesse zwischen Fachkräften der registrierten Einrichtung und ihren Klient\*innen zur Verfügung gestellt. Sie dienen der pädagogischen Arbeit der Fachkräfte **mit** den Klient\*innen. Eine Versorgung der Klient\*innen mit Sprachmittlung zur Wahrnehmung externer Beratungs- und/oder Behandlungstermine (z.B. Asylberatung, Arztbesuch) ist nicht möglich. So ist im Grundsatz davon auszugehen, dass die Sprachmittlungseinsätze in der registrierten Einrichtung stattfinden. Einsätze an anderen Orten bedürfen einer Begründung (z.B. Hausbesuch).

1. Bitte geben Sie eine kurze Projekt- bzw. Aufgabenbeschreibung.

2. Richtet sich Ihr Angebot spezifisch an Kinder, Jugendliche oder Familien mit Flucht- bzw. Migrationshintergrund?

Ja

Nein

3. Wie wird Ihr Projekt / Ihre Einrichtung finanziert?

4. Ist Sprachmittlung Bestandteil der Projektfinanzierung?

Ja

Nein

5. Welche Sprachen werden derzeit durch das Projekt/den Träger abgedeckt?

6. Für welche Gesprächsanlässe wird voraussichtlich Sprachmittlung benötigt?

**Ich erkläre, dass die Sprachmittlungsleistung nur als initiale und punktuelle Unterstützung pädagogischer Prozesse in Anspruch genommen wird.**

**Mir ist bewusst, dass Einrichtungen aus den Bereichen Schule und Gesundheit nicht anspruchsberechtigt sind.**

**Die Richtigkeit der o.g. Angaben wird bestätigt.**

**Änderungen in Konzept und Finanzierung bzgl. der o.g. Angaben teile ich *dolp* unverzüglich mit.**

Berlin, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift u. Stempel Einrichtung

Internes Kommentarfeld *dolp*