

**Заявление на возмещение расходов на сдачу языкового экзамена для получения  
признанного языкового сертификата уровня C 1 или C 2 (GER)  
(Antrag auf Erstattung der Kosten einer Sprachprüfung zum Erwerb eines anerkannten  
Sprachnachweises auf dem Niveau C 1 oder C 2 (GER))**

Кому (An):  
Ministerium für Bildung und Kindertagesförderung  
Mecklenburg-Vorpommern  
Abteilung 2 - Schule und Lehrkräftegewinnung,  
Referat 230  
Werderstraße 124  
19055 Schwerin

---

Настоящим я (Hiermit beantrage ich),

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_  
(Фамилия) (Имя) (geboren am)  
(Nachname) (Vorname)

подаю заявление на возмещение понесенных мною расходов на сдачу языкового экзамена уровня C 1 или C 2 (GER). Языковой сертификат, полученный по результатам сдачи языкового экзамена, является обязательным для трудоустройства в учебном заведении.

(die Erstattung der mir entstandenen Kosten für die Sprachprüfung auf dem Niveau C 1 oder C 2 (GER). Der sich aus der Sprachprüfung ergebende Sprachnachweis ist für die Einstellung in den Schuldienst zwingend notwendig.)

Стоимость языкового экзамена: \_\_\_\_\_ € (без учета транспортных  
(Kosten der Sprachprüfung) расходов и стоимости  
прохождения курса)  
(ohne Anfahrt und Kursteilnahme)

Я прилагаю (Ich habe)

- оригинал счета за сдачу языкового экзамена (die Originalrechnung der Sprachprüfung),
- копию языкового сертификата и (eine Kopie des Sprachnachweises und)
- копию трудового договора (eine Kopie des Arbeitsvertrages)

а также подтверждаю, что (beigefügt und bestätige, dass)

- со дня выставления счета за сдачу языкового экзамена до начала трудовых отношений прошло не более шести месяцев, а также что  
(zwischen Rechnungsdatum der Sprachprüfung und Beginn des Beschäftigungsverhältnisses höchstens sechs Monate liegen und)
- расходы за сдачу языкового экзамена не были возмещены мне никакой другой организацией или государственным органом.  
(mir die Kosten für die Sprachprüfung durch keinen anderen Träger bzw. keine andere Behörde erstattet wurden.)

Прошу перечислить вышеуказанную сумму на указанный ниже банковский счет (Bitte überweisen Sie den o.g. Betrag auf folgendes Bankkonto):

Владелец счета (Inhaber) \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Банковское учреждение  
(Kreditinstitut) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Дата, подпись) (Datum, Unterschrift)

**Защита данных (Datenschutz):**

Ваши персональные данные, в частности — реквизиты вашего банковского счета, будут обрабатываться исключительно с целью возмещения расходов. В соответствии с требованиями положения о защите персональных данных ваши документы будут уничтожены, а ваши данные — удалены по истечении срока, определенного бюджетным законодательством земли Мекленбург-Передняя Померания. Подачей заявления на возмещение расходов вы подтверждаете свое согласие на это. Дополнительная информация об обработке персональных данных и Общем регламенте о защите данных размещена по ссылке <http://www.regierung-mv.de/Datenschutz/>.

Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere die Angaben zu Ihrem Bankkonto, werden ausschließlich für den Zweck der Kostenerstattung verarbeitet. Ihre Unterlagen werden nach Ablauf der im Landeshaushaltsrecht des Landes Mecklenburg-Vorpommern festgelegten Frist unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen vernichtet bzw. Ihre Angaben gelöscht. Mit der Einreichung Ihres Antrags auf Kostenerstattung erklären Sie hierzu Ihr Einverständnis. Weitere Informationen zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten und zur Datenschutz-Grundverordnung finden Sie unter <http://www.regierung-mv.de/Datenschutz/>.