

**Заява на відшкодування витрат на складання мовного іспиту для отримання
визнаного мовного сертифіката рівня C 1 або 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

Цим я (Hiermit beantrage ich),

_____, _____, дата народження _____
(Прізвище) (Ім'я) (geboren am)
(Nachname) (Vorname)

подаю заяву на відшкодування понесених мною витрат на складання мовного іспиту рівня C 1 або C 2 (GER). Мовний сертифікат, отриманий за результатами складання мовного іспиту, є обов'язковим для працевлаштування в навчальному закладі.

(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.)

Вартість мовного іспиту: _____ € (без урахування транспортних витрат та вартості проходження курсу)
(Kosten der Sprachprüfung) (ohne Anfahrt und Kursteilnahme)

Я додаю (Ich habe)

- оригінал рахунку за складання мовного іспиту (die Originalrechnung der Sprachprüfung),
- копію мовного сертифіката (eine Kopie des Sprachnachweises und)
- копію трудового договору (eine Kopie des Arbeitsvertrages)

а також підтверджую, що (beigefügt und bestätige, dass)

- з дати виставлення рахунку за складання мовного іспиту до початку трудових відносин пройшло не більше шести місяців
(zwischen Rechnungsdatum der Sprachprüfung und Beginn des Beschäftigungsverhältnisses höchstens sechs Monate liegen und)
- а також що витрати за складання мовного іспиту не були відшкодовані мені жодною іншою організацією чи державним органом.
(mir die Kosten für die Sprachprüfung durch keinen anderen Träger bzw. keine andere Behörde erstattet wurden.)

Прошу перерахувати вказану вище суму на зазначений нижче банківський рахунок (Bitte überweisen Sie den o.g. Betrag auf folgendes Bankkonto):

Власник рахунку (Inhaber) _____

IBAN _____

BIC _____

Банківська установа
(Kreditinstitut) _____

(Дата, підпис) (Datum, Unterschrift)

Захист даних (Datenschutz):

Ваші персональні дані, зокрема реквізити вашого банківського рахунку, будуть оброблятися виключно з метою відшкодування витрат. Відповідно до вимог положення про захист персональних даних ваші документи буде знищено, а ваші дані — видалено після закінчення терміну, визначеного бюджетним законодавством землі Мекленбург-Передня Померанія. Поданням заяви на відшкодування витрат ви підтверджуєте свою згоду на це. Додаткову інформацію щодо обробки персональних даних та Загального регламенту про захист даних розміщено за посиланням <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/>.