Amt der Tiroler Landesregierung

Abteilung Inklusion und Kinder- und Jugendhilfe

Eduard-Wallnöfer-Platz 3

6020 Innsbruck

E-Mail: [behindertenhilfe@tirol.gv.at](mailto:behindertenhilfe@tirol.gv.at)

**Dolmetsch-Bestätigung  
zur Vorlage beim Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Inklusion und Kinder- und Jugendhilfe**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Daten des Antragstellers/der Antragstellerin:** | |
| Vor-und Zuname: | |
| Geburtsdatum: | |
| Adresse: | |
| E-Mail: | Tel.: |

**Ich bin gehörlos/hörgeschädigt und bestätige den Einsatz eines/einer Gebärdensprach- bzw. Schriftdolmetschers/in:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. Daten des Dolmetschers/der Dolmetscherin:** | | |
| Vor-und Zuname: | | |
| Ort: | | |
| Datum: | von: | bis: |
| Fahrtstrecke in km: | | |
| Wegzeit: | | |

**für:**

Soziales  Medizin  Schule  Rechtliches  Finanzen  Veranstaltung

Sonstiges:

**Die Richtigkeit der obigen Angaben wird bestätigt:**

|  |  |
| --- | --- |
| Bestätigung der Firma/ des Amtes/ der Bank etc. | Ort, Datum: |
| Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin: |