

**Application for refund of the costs of a language examination for obtaining a
recognised language certificate at the C 1 or C 2 level (GER)**
(Antrag auf Erstattung der Kosten einer Sprachprüfung zum Erwerb eines anerkannten
Sprachnachweises auf dem Niveau C 1 oder C 2 (GER))

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

I, (Hiermit beantrage ich)

_____, _____, born on (geboren am) _____
(surname) (first name)
(Nachname) (Vorname)

hereby apply for a refund of the costs arising to me for the language examination at the C 1 or C 2 level (GER). The language certificate that results from the examination is mandatory for recruitment to the teaching profession.

(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.)

Cost of language examination: _____ € (excluding travel and course participation)
(Kosten der Sprachprüfung) (ohne Anfahrt und Kursteilnahme)

I have enclosed (Ich habe)

- the original invoice for the language examination (die Originalrechnung der Sprachprüfung),
- a copy of the language certificate and (eine Kopie des Sprachnachweises und)
- a copy of the employment contract (eine Kopie des Arbeitsvertrages)

and confirm that (beigefügt und bestätige, dass)

- not more than six months lie between the invoice date of the examination and the commencement of employment, and

(zwischen Rechnungsdatum der Sprachprüfung und Beginn des Beschäftigungsverhältnisses höchstens sechs Monate liegen und)

- the costs of the language examination have not been refunded to me by any other institution or authority.

(mir die Kosten für die Sprachprüfung durch keinen anderen Träger bzw. keine andere Behörde erstattet wurden.)

Please transfer the above-stated amount to the following bank account (Bitte überweisen Sie den o.g. Betrag auf folgendes Bankkonto):

Account holder (Inhaber) _____

IBAN _____

BIC _____

Name of bank (Kreditinstitut) _____

(Date, signature) (Datum, Unterschrift)

Data protection (Datenschutz):

Your personal data, in particular information relating to your bank account, is processed solely for the purposes of refunding of costs. Your documents will be destroyed and your data deleted following the expiry of the period specified in the state budgetary law (Landeshaushaltsrecht) for Mecklenburg-Western Pomerania in compliance with the provisions of data privacy law. By submitting your application for the refund of costs, you give your consent to this. Further information on the processing of personal data and the General Data Protection Regulation is available at <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/>.