

**Demande de remboursement des frais d'un examen linguistique pour l'obtention d'un
certificat de langue reconnu au niveau C 1 ou C 2 (CECR)**
(Antrag auf Erstattung der Kosten einer Sprachprüfung zum Erwerb eines anerkannten
Sprachnachweises auf dem Niveau C 1 oder C 2 (GER))

À l'attention de (An):
Ministerium für Bildung und Kindertagesförderung
Mecklenburg-Vorpommern
Abteilung 2 - Schule und Lehrkräftegewinnung,
Referat 230
Werderstraße 124
19055 Schwerin

Par la présente, je soussigné(e) (Hiermit beantrage ich),

_____, né(e) le (geboren am) _____
(Nom de famille) (Prénom)
(Nachname) (Vorname)

demande le remboursement des frais que j'ai engagés pour passer l'examen linguistique de niveau C 1 ou C 2 (CECR). Le certificat de langue résultant de l'examen linguistique est obligatoire pour le recrutement dans l'enseignement.

(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.)

Coût de l'examen linguistique: _____ € (sans frais de déplacement ni de
(Kosten der Sprachprüfung) participation au cours)
(ohne Anfahrt und Kursteilnahme)

J'ai joint (Ich habe)

- la facture originale de l'examen linguistique (die Originalrechnung der Sprachprüfung),
- une copie du certificat de langue et (eine Kopie des Sprachnachweises und)
- une copie du contrat de travail (eine Kopie des Arbeitsvertrages)

et je confirme que (beigefügt und bestätige, dass)

- le délai entre la date de la facture de l'examen linguistique et le début de la relation de travail ne dépasse pas six mois; et que

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

- je n'ai pas bénéficié d'un remboursement des frais d'examen linguistique par une autre institution ou autorité.

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

Veillez virer le montant susmentionné sur le compte bancaire suivant (Bitte überweisen Sie den o.g. Betrag auf folgendes Bankkonto):

Détenteur (Inhaber) _____

IBAN _____

BIC _____

Établissement bancaire
(Kreditinstitut) _____

(Date, signature) (Datum, Unterschrift)

Protection des données (Datenschutz):

Vos données personnelles, notamment les informations relatives à votre compte bancaire, sont traitées uniquement à des fins de remboursement. Vos documents seront détruits ou vos données effacées à l'expiration du délai fixé par le droit budgétaire du Land de Mecklembourg-Poméranie-Occidentale, dans le respect des dispositions relatives à la protection des données. En soumettant votre demande de remboursement, vous consentez aux points susmentionnés. Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement des données à caractère personnel et le RGPD sous <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 Landeshausrechts 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/>.