

Wniosek o zwrot kosztów testu językowego w celu uzyskania uznawanego certyfikatu językowego na poziomie C1 lub C2 (CEFR)
(Antrag auf Erstattung der Kosten einer Sprachprüfung zum Erwerb eines anerkannten Sprachnachweises auf dem Niveau C 1 oder C 2 (GER))

Do (An):

Ministerium für Bildung und Kindertagesförderung
Mecklenburg-Vorpommern
Abteilung 2 - Schule und Lehrkräftegewinnung,
Referat 230
Werderstraße 124
19055 Schwerin

Niniejszym ja (Hiermit beantrage ich),

_____, _____, urodzona/y dnia _____
(nazwisko) (imię) (geboren am)
(Nachname) (Vorname)

składam wniosek o zwrot poniesionych przeze mnie kosztów testu językowego na poziomie C1 lub C2 (CEFR). Certyfikat językowy uzyskany w wyniku testu językowego jest bezwzględnie konieczny do pracy w szkolnictwie.

(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.)

Koszt testu językowego: _____ € (bez dojazdu i udziału w kursie)
(Kosten der Sprachprüfung) (ohne Anfahrt und Kursteilnahme)

Załączyłam/em (Ich habe)

- oryginał faktury za test językowy (die Originalrechnung der Sprachprüfung),
- kopię certyfikatu językowego oraz (eine Kopie des Sprachnachweises und)
- kopię umowy o pracę (eine Kopie des Arbeitsvertrages)

i potwierdzam, że (beigefügt und bestätige, dass)

- okres od daty wystawienia faktury za test językowy do rozpoczęcia stosunku pracy wynosi maksymalnie sześć miesięcy oraz że
(zwischen Rechnungsdatum der Sprachprüfung und Beginn des Beschäftigungsverhältnisses höchstens sechs Monate liegen und)

- koszty testu językowego nie zostały mi zwrócone przez żadną inną organizację ani organ. (mir die Kosten für die Sprachprüfung durch keinen anderen Träger bzw. keine andere Behörde erstattet wurden.)

Proszę o przelanie powyższej kwoty na następujący rachunek bankowy (Bitte überweisen Sie den o.g. Betrag auf folgendes Bankkonto):

Właściciel/ka (Inhaber) _____

IBAN _____

BIC _____

Bank (Kreditinstitut) _____

(data, podpis) (Datum, Unterschrift)

Ochrona danych (Datenschutz):

Pani/Pana dane osobowe, w szczególności dane Pani/Pana konta bankowego, będą przetwarzane wyłącznie w celu zwrotu kosztów. Pani/Pana dokumenty zostaną zniszczone lub dane usunięte po upływie okresu określonego w ustawie budżetowej Meklemburgii-Pomorza Przedniego zgodnie z przepisami o ochronie danych. Składając wniosek o zwrot kosztów, oświadczają Pani/Pan, że wyrażają na to zgodę. Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych i ogólnego rozporządzenia o ochronie danych można znaleźć pod adresem <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/>.