

**Solicitud de reembolso de los gastos de una prueba de lengua para obtener un certificado de conocimientos del idioma homologado de nivel C 1 o C 2 (MCER)**  
**(Antrag auf Erstattung der Kosten einer Sprachprüfung zum Erwerb eines anerkannten Sprachnachweises auf dem Niveau C 1 oder C 2 (GER))**

A (An):

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

---

Por la presente solicito, yo (Hiermit beantrage ich),

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, nacido el (geboren am) \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Nombre)  
(Nachname) (Vorname)

el reembolso de los gastos en que haya incurrido por la prueba de lengua de nivel C 1 o C 2 (MCER). El certificado de conocimientos del idioma resultante de la prueba de idiomas es obligatorio para trabajar en la profesión docente.

(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.)

Coste del examen de lengua: \_\_\_\_\_ € (sin desplazamiento ni participación en el curso)  
(Kosten der Sprachprüfung) (ohne Anfahrt und Kursteilnahme)

He adjuntado (Ich habe)

- la factura original de la prueba de idiomas (die Originalrechnung der Sprachprüfung),
- una copia del certificado de conocimientos del idioma y (eine Kopie des Sprachnachweises und)
- una copia del contrato de trabajo (eine Kopie des Arbeitsvertrages)

y confirmo que (beigefügt und bestätige, dass)

- que hay un máximo de seis meses entre la fecha de facturación de la prueba de idiomas y el inicio de la relación laboral y

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

- que ninguna otra organización o autoridad me ha reembolsado los gastos de la prueba de idiomas.

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

Por favor, transfiera el importe anterior a la siguiente cuenta bancaria (Bitte überweisen Sie den o.g. Betrag auf folgendes Bankkonto):

Titular (Inhaber) \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Entidad de crédito (Kreditinstitut) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Fecha, firma) (Datum, Unterschrift)

Protección de datos (Datenschutz):

Sus datos personales, en particular los datos de su cuenta bancaria, se tratarán exclusivamente con fines de reembolso. Sus documentos se destruirán o sus datos se eliminarán una vez transcurrido el plazo especificado en la ley presupuestaria estatal de Mecklemburgo-Pomerania Occidental, de conformidad con la normativa sobre protección de datos. Al presentar su solicitud de reembolso de gastos, declara su consentimiento al respecto. Puede encontrar más información sobre el tratamiento de datos personales y el Reglamento General de Protección de Datos en <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/>.