

Antrag

auf Zulassung von Maßnahmen für die Förderung gemäß AZAV

bei der Zertifizierungsstelle der EUROPANOZERT GmbH



1. Antragssteller (Träger/ Vertragspartner)

Der Antragssteller beantragt hiermit die Maßnahmezulassung für die Förderung gemäß AZAV:

| | |
|--|---------|
| Firma/ Name des Trägers | |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort) | |
| Geschäftsführung/ Vertretungsberechtigte/r: | |
| Ansprechpartner/in (Beauftragte/r des Antragsstellers für das Zulassungsverfahren) | |
| Tel.-Nr.: | E-Mail: |

2. Bereits beantragte Zulassungen

Wurde bereits ein Antrag auf Maßnahmezulassung für die mit diesem Antrag eingereichten Maßnahmen bzw. Bildungsbausteine bei einer anderen Fachkundigen Stelle (FKS) gestellt?

Ja

Nein

Wenn Ja, bitte die nachfolgenden Angaben als Anlage beifügen:

Wann, bei welcher/n FKS und mit welcher/n Entscheidung/en?

3. Allgemeine Bestimmungen

Der Antragsteller zeigt der Zertifizierungsstelle wesentliche Änderungen, die Auswirkungen auf die Maßnahmezulassung haben können, unverzüglich an. Der Träger hat hierbei darzulegen, dass die in §§ 176 ff. SGB III sowie in der AZAV genannten Voraussetzungen weiterhin vorliegen.

Voraussetzung für die Durchführung des Zulassungsverfahrens ist das Bestehen eines Rahmenvertrages über das Zulassungsverfahren zwischen den Parteien. Nach Prüfung Ihres Antrages erhalten Sie ein verbindliches Angebot.

Zu allen Maßnahmen, für die die Zulassung mit diesem Antrag beantragt wird, ist die von EUROPANOZERT bereitgestellte Ordnerstruktur "Maßnahmezulassung" vollständig mit den entsprechenden Nachweisen zu befüllen.

Ort/Datum

Stempel und Unterschrift
des Antragsstellers

Name in Druckbuchstaben