Diesen Antrag bitte bei jeder neuen Schulungsstätte vor Inbetriebnahme stellen.

Fax: 0611 999 48-8

E-Mail: info@guetezert.de

GüteZert GmbH

Adolfsallee 59

65185 Wiesbaden

**Antrag auf Freigabe einer neuen Schulungsstätte**

wir beantragen die Freigabe für die nachfolgende Schulungsstätte

|  |  |
| --- | --- |
| Träger, Ansprechpartner: |  |
| Registrier-Nr. Trägerzertifikat: |  |
| Ort der neuen Schulungsstätte, Straße, PLZ Ort, Firma bei Inhouse |  |
| Fachbereiche, zu den Maßnahmen/ Aktivitäten in der Bildungsstätte durchgeführt werden  Aktivierung und berufliche Eingliederung  ausschließlich erfolgsbezogene vergütete Arbeitsvermittlung in versicherungspflichtige Beschäftigung  Berufswahl und Berufsausbildung  berufliche Weiterbildung  Transferleistungen  Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben | |
| Art der Schulungsstätte | stationär temporär |
| Voraussichtliche Nutzungsdauer  (bei temporärer Schulungsstätte) | von       bis |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Übersicht der wesentlichen Räume: | |  |  |  |
| **Nr.** | **Nutzung** | **m²** | **Plätze** | **Bemerkungen** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Beiliegende Dokumente | Grundriss der Schulungsstätte  digitale Fotos  Checkliste für Schulungsstätten |
| **Erklärung:**  Die räumlichen und technischen Voraussetzungen entsprechen den gesetzlichen Anforderungen sowie bezüglich ihrer Ausstattung mit Lehr- und Lernmitteln den aktuellen Anforderungen der Praxis. | |
| Ort, Datum  Name, Unterschrift des Trägers der Weiterbildung | |