



Kofinanziert von der
Europäischen Union

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Interessenbekundung

zum Aufruf

„Ausbildungswege NRW“

Hiermit bekunden wir unser Interesse an der Umsetzung der Maßnahme im Rahmen der im Aufruf bekanntgegebenen Förderkonditionen.

Hinweis: Um spätere Nachfragen und dadurch bedingte Verzögerungen zu vermeiden, ist es erforderlich, dass exakte Angaben zum Interessenten gemacht werden. Sofern eine Eintragung im Handelsregister o.ä. vorhanden ist, wird darum gebeten einen Auszug beizufügen.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

**Angaben zum rechtsfähigen Interessenten sind nicht erforderlich
sofern einer der folgenden Nachweise vorgelegt wird**

auf beiliegenden Auszug aus dem Handelsregister wird verwiesen

auf beiliegenden Auszug aus dem Vereinsregister wird verwiesen

auf beiliegende Kopie einer Gewerbeanmeldung wird verwiesen

**Sofern keiner der o.g. Nachweise vorgelegt werden kann, sind folgende Angaben
zum rechtsfähigen Interessenten auszufüllen**

es ist kein entsprechender Nachweis vorhanden

Angaben zum rechtsfähigen Interessenten¹	
Name/Bezeichnung	
Art/Rechtsform	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Leitung/Geschäftsführung	
Vertretungsberechtigt	

¹ Es ist die genaue Bezeichnung des rechtsfähigen Interessenten anzugeben. Grundsätzlich können nur rechtsfähige Interessenten/ Antragstellende Zuwendungsempfänger werden (z.B. GmbH, e.V., Gemeinde, Zweckverband des öffentlichen Rechts).



Kofinanziert von der Europäischen Union

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen



Angaben zur Projektumsetzung		
Ansprechperson		
Telefon		
E-Mail		
Standort ² rechtsfähiger Interessent	Straße, Hs.-Nr.	
	PLZ, Ort	
Standort ³ <small>wenn es sich um einen weiteren Standort des rechtsfähigen Interessenten handelt, dann Feld Weiterleitungspartner bitte nicht ausfüllen</small>	Weiterleitungspartner	
	Straße, Hs.-Nr.	
	PLZ, Ort	
Standort <small>wenn es sich um einen weiteren Standort des rechtsfähigen Interessenten handelt, dann Feld Weiterleitungspartner bitte nicht ausfüllen</small>	Weiterleitungspartner	
	Straße, Hs.-Nr.	
	PLZ, Ort	
Standort <small>wenn es sich um einen weiteren Standort des rechtsfähigen Interessenten handelt, dann Feld Weiterleitungspartner bitte nicht ausfüllen</small>	Weiterleitungspartner	
	Straße, Hs.-Nr.	
	PLZ, Ort	
Standort <small>wenn es sich um einen weiteren Standort des rechtsfähigen Interessenten handelt, dann Feld Weiterleitungspartner bitte nicht ausfüllen</small>	Weiterleitungspartner	
	Straße, Hs.-Nr.	
	PLZ, Ort	
Standort <small>wenn es sich um einen weiteren Standort des rechtsfähigen Interessenten handelt, dann Feld Weiterleitungspartner bitte nicht ausfüllen</small>	Weiterleitungspartner	
	Straße, Hs.-Nr.	
	PLZ, Ort	
Standort <small>wenn es sich um einen weiteren Standort des rechtsfähigen Interessenten handelt, dann Feld Weiterleitungspartner bitte nicht ausfüllen</small>	Weiterleitungspartner	
	Straße, Hs.-Nr.	
	PLZ, Ort	
Bewerbung für Agenturbezirk		

Der o.g. rechtsfähige Interessent bestätigt hiermit, dass er/bzw. er und alle beteiligten Weiterleitungspartner über eine gültige AZAV-Zertifizierung verfügen.

Bitte bestätigen: ja nein

Eine gültige AZAV-Zertifizierung ist bei Antragstellung mit allen Anlagen vorzulegen. In Fällen der Weiterleitung der Zuwendung für Coaching- und Vermittlungstätigkeiten ist ebenfalls vom Weiterleitungspartner eine gültige AZAV-Zertifizierung mit allen Anlagen vorzulegen.

Datum:

Unterschrift / Stempel:

_____ (Unterschrift)

² Hier ist anzugeben, an welchem Standort das Projekt umgesetzt wird. Sind mehrere Standorte zur Projektumsetzung vorgesehen, sind diese einzeln aufzuführen.

³ Sollten weitere Felder zur Angabe von Weiterleitungspartnern benötigt werden, kann Seite 2 hierfür mehrfach ausgefüllt werden.