

Name:

Telefon:

Telefax:

Straße:

E-Mail:

Ort:

Hessisches Landesamt für Gesundheit und Pflege  
Abteilung IV Gesundheitsberufe Dezernat 4 (Gesundheitsfachberufe)

Postfach 12 01 42  
64238 Darmstadt

**Antrag auf eine Bescheinigung nach § 4 Abs. 1 Nr. 21 a), bb) Umsatzsteuergesetz (UStG) zur Umsatzsteuerbefreiung für Leistungen allgemein- und berufsbildender Einrichtungen**

Ich/Wir beantrage(n) für die Zeit ab dem \_\_\_\_\_ die Ausstellung einer Bescheinigung gemäß § 4 Nr. 21 a), bb) UStG und mache(n) dazu folgende Angaben:

1. Bezeichnung und Sitz der Bildungseinrichtung:
  
2. a) Angaben über den Träger, Inhaber und dessen Rechtsform:  
  
b) Zuständiges Finanzamt des Antragstellers:  
  
c) Steuernummer des Antragstellers:
3. Bezeichnung des Kurses, Lehrganges usw., für den eine Bescheinigung beantragt wird (jeder Kurs, Lehrgang usw. ist gesondert anzugeben – ggfls Extra-Blatt für Auflistung Kurse/Lehrgänge verwenden)
  
4. Der in Nr. 3 genannte Kursus, Lehrgang usw. bereitet
  - a) auf folgenden Beruf:
  - b) und/oder auf folgende Prüfung vor:  

(Bezeichnung der Prüfung)
  - c) Abnehmende Stelle der Prüfung:

5. Zulassungs- bzw. Teilnahmevoraussetzungen für den in Nr. 3 genannten Kursus, Lehrgang usw. sind:

---

(Schulische Vorbildung)

(Berufspraktische Vorbildung)

6. Die Ausbildung - zur Vorbereitung auf die in Nr. 4 genannte Prüfung - erfolgt(e) in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Stundenumfang der Ausbildung (insgesamt): \_\_\_\_\_  
Bitte eine Auflistung der ab Antragstellung bereits durchgeführten und vorgesehenen Kurse jeweils mit Termin, Ort und Teilnehmerzahl beifügen.
7. Die Ausbildung erfolgt in den als **Anlage 1** beigefügten Lehrfächern und dem angegebenen Stoffverteilungsplan. (Als Anlage 1 sind die einzelnen Lehrfächer und ein zu die-sen gehöriger Stoffverteilungsplan beizufügen; sofern diese Angaben nicht ausreichend erscheinen, bleibt die Anforderung des gesamten Lehrmaterials vorbehalten.)
8. Der Unterricht wird von den in **Anlage 2** genannten Lehrern erteilt. Qualifikationsnachweise sind in Kopie beizufügen.
9. Die Korrektur der schriftlichen Arbeiten wird von den in **Anlage 3** genannten Lehrern durchgeführt.
10. Angaben über Räume (Menge, Größe) und Unterrichtsvorrichtungen (techn. Einrichtungen etc.) der Bildungseinrichtung \_\_\_\_\_ (ggf. als **Anlage 4**)
11. Angaben über die Anzahl der Lehrgangsteilnehmer und die von diesen Teilnehmern erfolgreich abgelegten Prüfungen:  
Von \_\_\_\_\_ Teilnehmern haben \_\_\_\_\_ Teilnehmer die in Nr. 4 genannte Prüfung bestanden (Die Anforderung der Angabe der Namen der Teilnehmer und der die Prüfung abnehmenden Stellen bleibt vorbehalten).  
Die (voraussichtliche) Teilnehmerzahl (min./max.) beträgt: \_\_\_\_\_
12. Die Kosten für den gesamten in Nr. 3 genannten Kursus, Lehrgang usw. betragen \_\_\_\_\_ Euro.
13. Angaben über die Kündigungsbedingungen (ggf. als **Anlage 5** beifügen):

- 
14. Der in Nr. 3 genannte Kursus wurde – nicht – in das individuelle Förderungsprogramm durch Bescheinigung des Bundesministers für Arbeit vom \_\_\_\_\_ . Az.: \_\_\_\_\_ einbezogen. Abdruck der mit der Arbeitsverwaltung abgeschlossenen Vereinbarung(en) ist beizufügen. Sofern Ihre Bildungseinrichtung Maßnahmen anbietet, für die eine von denen in § 176 bzw. § 85 SGB III genannten Zulassungen vorliegt, fügen Sie hierüber bitte Nachweise bei.  
Ich/Wir versichere(n) die Richtigkeit aller gemachten Angaben und verpflichte(n) mich/uns, Änderungen unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen.

---

(Datum, Unterschrift des Antragsstellenden oder des Vertretungsberechtigten)