

Name:

Telefon:

Telefax:

Straße:

E-Mail:

Ort:

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

Postfach 11 03 52
64218 Darmstadt

**Antrag auf eine Bescheinigung nach § 4 Abs. 1 Nr. 21 a), bb)
Umsatzsteuergesetz (UStG) zur Umsatzsteuerbefreiung**

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)