



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**
auf beiliegenden Auszug aus dem Handelsregister wird verwiesen
- auf beiliegenden Auszug aus dem Vereinsregister wird verwiesen
- auf beiliegende Kopie einer Gewerbeanmeldung wird verwiesen

Angaben zum rechtsfähigen Interessenten sind erforderlich
es ist kein entsprechender Nachweis vorhanden

Angaben zum rechtsfähigen Interessenten	
Name/Bezeichnung ¹	
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). VHS können nur rechtsfähige Interessenten/ Antragstellende sein, wenn sie z.B. als GmbH rechtsfähig sind. Gehören sie dagegen z.B. zu einer Kommune oder einem Zweckverband kann nur die Gemeinde oder der Zweckverband Antragstellender sein.



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 <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.