

Anlage 3 - Erklärung zur Eignung des Maßnahmeträgers

Anlage zu Nr. 9 des Antrages auf Förderung einer Arbeitsgelegenheit

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

Träger der Maßnahme: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Kurzbezeichnung der Maßnahme: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1	<p>Trägerform</p> <p>1.1. Rechtsform des Trägers:</p> <p><input type="checkbox"/> öffentlich-rechtlicher Träger <input type="checkbox"/> gemeinnütziger Träger <input type="checkbox"/> privatwirtschaftlicher Träger</p> <p>1.2. Trägerart</p> <p><input type="checkbox"/> Gemeinde / Stadt <input type="checkbox"/> Verein / private Initiative <input type="checkbox"/> Einzelunternehmen</p> <p><input type="checkbox"/> Landkreis / Regierungsbezirk / Land <input type="checkbox"/> gemeinnütziges Unternehmen / gemeinnützige Genossenschaft <input type="checkbox"/> Personalgesellschaft</p> <p><input type="checkbox"/> Bundesbehörde <input type="checkbox"/> sonstiger Träger des privaten Rechts <input type="checkbox"/> Kapitalgesellschaft</p> <p><input type="checkbox"/> Kirche / kirchliche Einrichtung <input type="checkbox"/> sonstiges privatwirtschaftliches Unternehmen</p> <p><input type="checkbox"/> sonst. Träger des öffentlichen Rechts <input type="checkbox"/> nicht gemeinnütziger Verein</p>
2	<p>Organe</p> <p>2.1 Welche rechtlichen Organe bestehen? Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</p> <p>2.2 Wer sind die Vertreter? Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</p>
3	<p>Finanzprüfung ja nein</p> <p>3.1 Erfolgt eine Finanzprüfung (z.B. Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberater, Kassenwart)? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>↓ Wenn ja, durch wen? Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</p> <p>3.2 Liegt darüber hinaus ggf. ein Prüfsiegel (z.B. Spendenprüfsiegel) vor?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>

4	Qualitätsmanagement	ja nein
4.1	Wird ein zertifiziertes QM-System angewandt (z.B. Zertifikate, ISO Norm, DIN-Norm)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
↓ Wenn ja, welches (Bitte genaue Angabe)? Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.		
4.2	Wenn nein, wie wird die Qualität der Arbeiten sichergestellt? Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	
5	Angaben zur Organisation des Trägers	ja nein
5.1	Ist die Einrichtung einer Dachorganisation angeschlossen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
↓ Wenn ja, bitte benennen: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.		
5.2	Erläutern Sie bitte die Strukturen bzw. organisatorische Einheiten des Betriebes (Hauptbetrieb, Nebenbetrieb, Tochtergesellschaft, Zeitarbeitsfirma) z.B. in Form eines Organigramms. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	

