

## Deckblatt Trägermappe

Europäischer Sozialfonds (ESF) im Freistaat Sachsen

<b>Name</b>	
<input type="text"/>	
<b>Vorname</b>	
<input type="text"/>	
bzw. <b>Firma</b>	
<input type="text"/>	
<b>Straße, Hausnummer</b>	
<input type="text"/>	
<b>PLZ</b>	<b>Ort</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>E-Mail</b>	
<input type="text"/>	
<b>Telefon</b>	<b>Fax</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Organisationsform

- Kommunen**
- öffentlich-rechtliche Anstalt, Stiftung, Körperschaft**
- Kirche**
- Vereine/Verbände**
- Unternehmen/Personengesellschaft**
- Unternehmen/Kapitalgesellschaft**
- Einzelunternehmer/in**
- Unternehmen der öffentlichen Hand**
- Sonstige**

### Art des Trägers

- Einzelträger**
- einem Wohlfahrtsverband angeschlossen**
- einem Gewerkschaftsverband angeschlossen**
- einer Kammer angeschlossen**
- einem Wirtschaftsverband angeschlossen**
- Kommunaler Träger**
- sonstiger öffentlicher Träger**
- sonstiger Träger**

<b>Dachträger</b>
<input type="text"/>

<b>Vertretungsberechtigte/r</b> (rechtsverbindlich - Name, Funktion)
<input type="text"/>

<b>Ansprechpartner</b> (wenn abweichend von Vertretungsberechtigtem)
<input type="text"/>

### Qualitätssicherung

- ja**     **nein**

- Zertifizierung nach DIN ISO 9000 ff.**  
 **anderes QS-System:**

Ausstellungsdatum (TT.MM.JJJJ)<sup>1</sup>

Erklärung zur Zahlung von Steuern,  
Abgaben und Sozialbeiträgen<sup>2</sup>  
(SAB-Vordruck 60821)

Erklärung kein Unternehmen  
in Schwierigkeiten<sup>2</sup>  
(SAB-Vordruck 61369)

<b>Ort</b>
<input type="text"/>
<b>Datum</b> (TT.MM.JJJJ)
<input type="text"/>

<b>Unterschrift   Stempel   Klarschrift</b>
<input type="text"/>

### Nicht vom Antragsteller auszufüllen!

Prüfung | Erfassung SAB

<b>Ort</b>
<input type="text"/>
<b>Datum</b> (TT.MM.JJJJ)
<input type="text"/>

<b>Unterschrift</b>
<input type="text"/>

<sup>1</sup> 1 Jahr Gültigkeit ab Ausstellung

<sup>2</sup> nicht zutreffend für juristische Personen des öffentlichen Rechts