

Deckblatt Trägermappe

Europäischer Sozialfonds (ESF) im Freistaat Sachsen

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

Dachträger
<input type="text"/>

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

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

Qualitätssicherung

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

Ausstellungsdatum (TT.MM.JJJJ)¹

Erklärung zur Zahlung von Steuern,
Abgaben und Sozialbeiträgen²
(SAB-Vordruck 60821)

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

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

Nicht vom Antragsteller auszufüllen!

Prüfung | Erfassung SAB

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

Unterschrift
<input type="text"/>

¹ 1 Jahr Gültigkeit ab Ausstellung

² nicht zutreffend für juristische Personen des öffentlichen Rechts