

Deckblatt Trägermappe

Europäischer Sozialfonds (ESF) im Freistaat Sachsen

Name	
Vorname	
bzw. Firma	
Straße, Hausnummer	
PLZ	Ort
E-Mail	
Telefon	Fax

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

Vertretungsberechtigte/r (rechtsverbindlich - Name, Funktion)

Ansprechpartner (wenn abweichend von Vertretungsberechtigtem)

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
Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift Stempel Klarschrift

Nicht vom Antragsteller auszufüllen!

Prüfung | Erfassung SAB

Ort
Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift

¹ 1 Jahr Gültigkeit ab Ausstellung

² nicht zutreffend für juristische Personen des öffentlichen Rechts