



Europäische Union

Europa fördert Sachsen.



Europäischer Sozialfonds



Qualifizierte Teilnahme-/Lehrgangsbescheinigung für die Verbundausbildung

Europäischer Sozialfonds (ESF) im Freistaat Sachsen
Förderperiode 2014-2020

Hinweis: Für jeden Teilnehmer/Auszubildenden ist eine Teilnahme-/Lehrgangsbescheinigung zu erstellen.

Zuwendungsempfänger	Kundennummer
Straße, Hausnummer	Antragsnummer
PLZ Ort	Verbundpartner

1. Verbundausbildung

Inhalte, Nennung der vermittelten Ausbildungsschwerpunkte			
Kennziffer		Name des Teilnehmers/Auszubildenden	
Bewilligungszeitraum vom (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ)	Dauer der Verbundausbildung vom (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ)
Anzahl Verbundwochen			

2. Erklärung zur Unterschrift des Teilnehmers/Auszubildenden

Der/die Teilnehmer/in/Auszubildende bestätigt mit seiner/ihrer täglichen Unterschrift unter 4. Nachweisführung:

- die Teilnahme an der Verbundausbildung und
- dass er/sie von der Förderung der Verbundausbildung durch die Europäische Union informiert ist.
- Des Weiteren willigt der/die Teilnehmer/in/Auszubildende ein, dass seine/ihre personenbezogenen Daten an die

Sächsische Aufbaubank – Förderbank – weitergegeben werden dürfen.

Die Einwilligung gilt auch für die Übermittlung der Daten an die Europäische Kommission, die Sächsischen Staatsministerien bzw. von diesen beauftragte Institutionen und die Verarbeitung der Daten durch diese Stellen.

3. Erklärung zur Unterschrift des Ausbilders

Der Ausbilder, der die Verbundausbildung durchgeführt hat, bestätigt mit seiner wöchentlichen Unterschrift unter 4. Nachweisführung die Anwesenheit des/der Teilnehmers/in/Auszubildenden an den genannten Tagen der Verbundausbildung.

4. Nachweisführung

. Woche	Datum (TT.MM.JJJJ)	Unterschrift des Teilnehmers/ Auszubildenden
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
	Unterschrift des Ausbilders	
Ausbilder		

. Woche	Datum (TT.MM.JJJJ)	Unterschrift des Teilnehmers/ Auszubildenden
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
	Unterschrift des Ausbilders	
Ausbilder		

. Woche	Datum (TT.MM.JJJJ)	Unterschrift des Teilnehmers/ Auszubildenden
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
	Unterschrift des Ausbilders	
Ausbilder		

. Woche	Datum (TT.MM.JJJJ)	Unterschrift des Teilnehmers/ Auszubildenden
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
	Unterschrift des Ausbilders	
Ausbilder		

. Woche	Datum (TT.MM.JJJJ)	Unterschrift des Teilnehmers/ Auszubildenden
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
	Unterschrift des Ausbilders	
Ausbilder		

. Woche	Datum (TT.MM.JJJJ)	Unterschrift des Teilnehmers/ Auszubildenden
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
	Unterschrift des Ausbilders	
Ausbilder		

. Woche	Datum (TT.MM.JJJJ)	Unterschrift des Teilnehmers/ Auszubildenden
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
	Unterschrift des Ausbilders	
Ausbilder		

. Woche	Datum (TT.MM.JJJJ)	Unterschrift des Teilnehmers/ Auszubildenden
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
	Unterschrift des Ausbilders	
Ausbilder		

5. Erklärung und Unterschrift des Zuwendungsempfängers und des Verbundpartners

Der Zuwendungsempfänger und der Verbundpartner erklären mit ihrer Unterschrift, dass der Zuwendungsempfänger keine Kompensation durch den Verbundpartner oder Dritte

erhalten hat bzw. erhält. Des Weiteren wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehend gemachten Angaben bestätigt.

Zuwendungsempfänger

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift Stempel Zuwendungsempfänger

Verbundpartner

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift Stempel Verbundpartner

6. Bestätigung des Teilnehmers/Auszubildenden zur Übergabe der Teilnahme-/Lehrgangsbescheinigung

Eine Kopie der Teilnahme-/Lehrgangsbescheinigung habe ich erhalten.

Teilnehmer/Auszubildender

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift Teilnehmer/Auszubildender