# Deckblatt zur Äquivalenzbescheinigung –

# Maßnahmen in alternativer Durchführungsform (Gutscheinmaßnahmen)

Bitte vollständig per E-Mail an das Postfach [projektkoordination@en-kreis.de](mailto:projektkoordination@en-kreis.de) und als Original mit rechtsverbindlicher Unterschrift per Post an das Jobcenter EN - Abteilung 72 „Eingliederung“, Rheinische Str. 4158332 Schwelm, übersenden.

**Angaben des Trägers:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Rechtsform: |  |
| Straße: |  |
| PLZ, Ort: |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| E-Mail: |  |
| Ansprechpartner/-in: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Maßnahmeart**  **(Maßnahme nach § 45 (AVGS) oder FbW)** | **Bezeichnung der Maßnahme** | **Zertifikats-Nr. der Maßnahme-**  **zulassung** | **Maßnahmenummer des Jobcenters** | **Beginn der**  **alternativen Durchführung** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Hiermit bestätige ich, jegliche Änderungen in Bezug auf die ausgestellte Äquivalenzbescheinigung unaufgefordert dem Jobcenter EN mitzuteilen. Auf den aktuell gültigen Prozess zur Nachreichung von Unterlagen an die fachkundige Stelle binnen acht Wochen wird Bezug genommen. Sollten Teilnehmende an einer der aufgeführten Maßnahmen nicht in alternativer Form teilnehmen können, so teile ich diese dem Jobcenter EN gesondert mit.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift des Erklärenden