diverse	rse Personen.	
Name	me:	
PLZ,	Z, Ort:	
Straß	aße, Hausnr.:	
Deze 4812	zirksregierung Münster zernat 34 l28 Münster efax: 0251 411-2045	
Anla	lage zum formlosen Antrag vom	;
§ 4 N für di	klärungen zum Antrag auf Bescheinigung der E Nr. 21 a) bb) Umsatzsteuergesetz (UStG) die Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pfleg es Trägers der praktischen Ausbildung nach §	efachmann nach dem PflBG¹-
nach Koope	sichtlich des Bescheinigungsverfahrens genügt es für Koch dem PflBG, wenn <b>nur die Träger der prakt</b> perationspartner eine Bescheinigung <b>bei der zuständig</b> en Zuständigkeitsbereich Sie steuerlich geführt werden) bea	ischen Ausbildung und nicht auch die gen Landesbehörde (die Bezirksregierung, in
1.	1. Weitere Angaben zum Träger der praktischer	n Ausbildung:
	Telefon / Telefax:	
	E-Mail:	
	Homepage:	
	Geschäftsführer/in:	
	Rechtsform:	
	Ansprechpartner/in falls abweichend von der Geschäftsführung:	
2.	2. Zuständiges Finanzamt:	
3.	<ol> <li>Angaben zu dem/n Standort/en der Einrich Ausbildung, für den/die eine Befreiung beantra</li> </ol>	•
	Name:	
	PLZ, Ort:	
	Straße, Hausnr.:	
	Telefon / Telefax:	E-Mail:
	Homepage:	
4.	Die Einrichtung ist bei dem Ausgleichsfonds fü praktischen Ausbildung bei der Bezirksregierur dem Ausbildungsfonds finanzielle Leistungen ( Absatz 1 PflBG, die gem. § 34 Absatz 2 PflBG beteiligte Einrichtungen, mit denen eine Koope wurde, weitergeleitet werden.	ng Münster registriert und erhält aus Ausgleichszuweisungen) gem. § 34 z.T. an weitere an der Ausbildung

Die in dieser Erklärung gewählte männliche Form bezieht sich immer zugleich auf weibliche, männliche und

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG) BGBL. I 2017 S. 2581

 $<sup>^2\,\</sup>mathrm{F\ddot{u}r}$  jeden Standort der Einrichtung des Trägers der praktischen Ausbildung auszufüllen.

5.	Der Träger der praktischen Ausbildung bestätigt, dass dieser eine nach § 7 Abs. 1 PflBG zugelassene Einrichtung ist (§ 108 SGB V, § 71 Absatz 2 und § 72 Absatz 1 SGB XI, § 71 Absatz 1 und § 72 Absatz 1 SGB XI und nach § 37 SGB V)		
	a. b.	mit mindestens einer Pflegeso	etreibt (§ 8 Abs. 2 Nr. 1 PflBG) <sup>3</sup> : chule einen Vertrag über die Durchführung des Unterrichts geschlossen hat (§ 8 Abs. 2 Nr. 2
		Name der Pflegeschule:	
		PLZ, Ort:	
		Straße, Hausnr.:	
		Telefon / Telefax:	E-Mail:
		Homepage:	
	der pr	9	h § 7 Abs. 5 PflBG zur Durchführung von Teilen n angemessenes Verhältnis von Auszubildenden , wird bestätigt.
6.	Der Träger der praktischen Ausbildung bestätigt, dass die Ausbildung auf der Grundlage eines von ihm erstellten Ausbildungsplans entsprechend § 6 Abs. 3 und 4 PflBG durchgeführt wird.		
7.	Der Träger der praktischen Ausbildung bestätigt, dass die Anforderungen und Kompetenzen durch die praktische Ausbildung entsprechend § 3 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und - Prüfungsverordnung - PflAPrV) erfüllt werden.		
8.	Der Träger der praktischen Ausbildung bestätigt, dass die Stundenverteilung im Rahmen der praktischen Ausbildung der beruflichen Pflegeausbildung entsprechend der PflAPrV Anlage 7 (zu § 1 Absatz 2 Nummer 2, § 26 Absatz 2 Satz 1, § 28 Absatz 2 Satz 1) erfolgt.		
9.	Die Bescheinigung soll ausgestellt werden ab dem <sup>5</sup> .		
10	<ol> <li>Der Träger der praktischen Ausbildung bestätigt, davon Kenntnis genommen zu haben, dass die Verarbeitung von personenbezogenen Daten durch die Bezirksregierung Münster auf der Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen erfolgt. Informationen zum Datenschutz erhalten Sie hier: <a href="https://www.bezreg-muenster.de/de/datenschutz/34/index.html">https://www.bezreg-muenster.de/de/datenschutz/34/index.html</a>.</li> </ol>		

Unterschrift Vertretungsberechtigte/r, Stempel: (Träger der praktischen Ausbildung)

Ort, Datum

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Bitte ggf. ankreuzen

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Bitte ggf. ankreuzen

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Die Bescheinigung kann frühestens ab dem 01.01.2020 bzw. ab Beginn der Ausbildung ausgestellt werden.