

Antrag auf Anerkennung als Ausbildungsstätte im Beruf Pferdewirt / Pferdewirtin nach der Ausbildungsstätten-Verordnung

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fachrichtung Pferdehaltung und Service*

<input type="checkbox"/> Fachrichtung Pferdezucht*

<input type="checkbox"/> Fachrichtung Klassische Reitausbildung* | <input type="checkbox"/> Fachrichtung Pferderennen*
Einsatzgebiet: <input type="checkbox"/> Rennreiten
<input type="checkbox"/> Trabrennfahren

<input type="checkbox"/> Fachrichtung Spezialreitweise*
Einsatzgebiet: <input type="checkbox"/> Westernreiten
<input type="checkbox"/> Gangreiten |
|--|---|

Hiermit beantrage ich gemäß § 27 des Berufsbildungsgesetzes vom 23. März 2005 die Anerkennung meines Betriebes als Ausbildungsstätte im o. a. Beruf:

1. Antragsteller als Auszubildende/r bzw. Betriebsinhaber/in

Betriebsname	
Betriebsnummer nach § 18i Absatz 1 oder 18k Absatz 1 des SGB IV (die im Rahmen des Meldeverfahrens zur Sozialversicherung bei der Bundesagentur für Arbeit zu beantragen ist)	
Name (ggf. Geburtsname)	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße	Kreis
Postleitzahl	Wohnort
Telefon	Mobil
Telefax	E-Mail
Internet	
Beruf und Stellung im Betrieb	

2. Mit der Ausbildung beauftragte/r Ausbilder/in (sofern nicht identisch mit der/dem Auszubildenden)

Name (ggf. Geburtsname)	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße	Kreis
Postleitzahl	Wohnort
Telefon	Mobil
Beruf	E-Mail

* Zutreffendes bitte ankreuzen

3. Anforderungen an die Ausbildungsstätte*

3.1. Allgemeine Anforderungen

- Zugehörigkeit des Betriebes zum öffentlichen Dienst ja nein
- Bewirtschaftung im Haupterwerb ja nein
- Bewirtschaftung nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen ja nein
- Konkurs oder Vergleichsverfahren eröffnet ja nein
- Zuständige Berufsgenossenschaft _____

- Letzte Überprüfung durch die Berufsgenossenschaft am _____
(darf nicht älter als 1 Jahr sein)
- Mitglied in beruflichen Organisationen / Zuchtverband _____

– Betriebspersonal

- _____ Personen hauptberuflich, davon Fachkräfte:

Name	Vorname	Beruf

Name	Vorname	Beruf

- _____ Personen Teilzeit

Mit Ø _____ Std./Tag bzw. mit Ø _____ Std./Woche

- Anzahl der zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze _____
- Raum für Pflege- und Wartungsarbeiten ja nein
- Sattel- und Geschirrkammer ja nein
- Befestigte Dungelege ja nein
- Betriebsspiegel, Aufzeichnungen über Fütterung ja nein
- Ausbildungseinrichtungen und Lehrmittel
(Bildtafeln, Modelle, Fachzeitschriften, Fachbücher) ja nein
- Ausbildungsordnung Pferdewirt liegt zur Einsicht aus
oder wird ausgehändigt ja nein
- Geforderte Inhalte laut Ausbildungsrahmenplan kann
ich in meinem Betrieb vermitteln ja nein

Falls nein, welche nicht: _____

4. Anforderungen zur Betreuung von Auszubildenden *

- Kontinuierliche Anleitung gegeben ja nein
- Unterbringung des Auszubildenden im Betrieb
 außerhalb

Zimmer (Einzelzimmer, Größe, Einrichtung, Waschgelegenheit, Heizung)

- Familienanschluss ja nein
- Beköstigung im Haus ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein Betrieb im Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsbetriebe geführt wird ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein Betrieb im Internet geführt wird ja nein

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich / Wir sind damit einverstanden, dass die im Rahmen meiner/unserer Ausbildungstätigkeit erhobenen Adress- und Betriebsdaten von der Zuständigen Stelle im Landesbetrieb Landwirtschaft Hessen (LLH) dort zu Zwecken der Ausbildung manuell und elektronisch erhoben, verarbeitet und gespeichert werden dürfen. Die Daten werden ausschließlich im LLH verwaltet und lediglich auf gesetzlicher Grundlage an andere mit der Ausbildung befassten administrativen Stellen weitergegeben.

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass meine/unserere Kontaktdaten auf der Internetseite des LLH im „Ausbildungsbetriebsfinder“ veröffentlicht werden.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Auszubildenden

Unterschrift der Betriebsinhaberin/
des Betriebsinhabers

Mit dem Antrag sind folgende Unterlagen einzureichen:

- Erweitertes polizeiliches Führungszeugnis: Betriebsinhaber/-Inhaberin bzw. Betriebsleiter/-Leiterin (erforderlich gemäß § 28 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz (BBiG))
Klären Sie bitte mit Ihrer Meldebehörde im Vorhinein ab, ob zur Aushändigung des erweiterten polizeilichen Führungszeugnisses die Vorlage dieses Antrages ausreichend ist oder eine zusätzliche, schriftliche Bestätigung (gemäß § 30 a BZRG) durch den Landesbetrieb Landwirtschaft Hessen erforderlich ist.
- Zeugnis der Meisterprüfung oder vergleichbares Zeugnis von der Ausbilderin/ von dem Ausbilder
- Erweitertes polizeiliches Führungszeugnis von der Ausbilderin/ von dem Ausbilder (falls abweichend vom Betriebsinhaber/ Betriebsleiter)
- Unbedenklichkeitsbescheinigung der Berufsgenossenschaft, das aus Sicht der Unfallverhütungsvorschriften gegen eine Anerkennung als Ausbildungsbetrieb keine Bedenken bestehen (Abschlussbericht des Technischen Aufsichtsdienstes)

Bitte reichen Sie den o. a. Antrag auf Anerkennung bei dem

**Landesbetrieb Landwirtschaft Hessen,
Fachgebiet 21, Kölnische Str. 48 – 50, 34117 Kassel**
ein.

Nicht von der Antragstellerin/von dem Antragsteller auszufüllen:

Gesamtbeurteilung und Beschluss der Anerkennungskommission:

Name des Betriebes:

Eignung des Betriebes im Sinne der gesetzlichen Vorschriften
<p>Der Betrieb erscheint für die Ausbildung</p> <p><input type="checkbox"/> geeignet, die Mindestanforderung werden erfüllt, keine Mängel ¹⁾</p> <p><input type="checkbox"/> geeignet, wenn die Auflagen zur Behebung der Mängel erfüllt werden ²⁾</p> <p><input type="checkbox"/> geeignet, wenn die Mängel durch überbetriebliche Ausbildungsmaßnahmen ausgeglichen werden ³⁾</p> <p><input type="checkbox"/> nur geeignet im Ausbildungsverbund</p> <p><input type="checkbox"/> nicht geeignet</p>

Stellungnahme zur Anerkennung des Betriebes als Ausbildungsstätte
<p><input type="checkbox"/> wird befürwortet für _____ Auszubildende</p> <p><input type="checkbox"/> wird befristet für zunächst nur _____ Jahre befürwortet für _____ Auszubildende</p> <p><input type="checkbox"/> kann zur Zeit nicht befürwortet werden, nach Behebung der Mängel, kann ein Antrag erneut gestellt werden</p> <p><input type="checkbox"/> kann nicht befürwortet werden</p> <p>Begründung: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Datum

Ausbildungsberater/Ausbildungsberaterin

Anmerkung/Stellungnahme des GAA

Datum

Mitglied des GAA