

Zusatzblatt A

zum Formular „Erklärung zum Beschäftigungsverhältnis“ – Aufenthaltstitel zur Durchführung des Anerkennungs- verfahrens oder der Anerkennungspartnerschaft aufgrund des § 16d des Aufenthaltsgesetzes



Hinweis Zutreffendes bitte ausfüllen oder auswählen.

A. Angaben zur Arbeitnehmerin/zum Arbeitnehmer

1 Vorname

2 Nachname

3 derzeitiger Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthaltsort

B. Um welche Art der Beschäftigung beziehungsweise Qualifizierung handelt es sich im Formular „Erklärung zum Beschäftigungsverhältnis“?

Betriebliche Qualifizierung, die im Rahmen des Anerkennungsverfahrens erforderlich ist
(bitte die Abschnitte C, D, G und H ausfüllen)

Beschäftigung, die neben einer Qualifizierung im Rahmen des Anerkennungsverfahrens ausgeübt wird
(bitte die Abschnitte C, E, G und H ausfüllen)

Beschäftigung während der Anerkennungspartnerschaft (bitte die Abschnitte F, G und H ausfüllen)

C. Angaben zum Anerkennungsverfahren

Bitte machen Sie Angaben zu der Behörde, die für die berufliche Anerkennung zuständig ist.

4 Name der zuständigen Anerkennungsbehörde

5 Straße

6 Hausnummer

7 Postleitzahl

8 Ort

9 Welcher Antrag wurde bei der zuständigen Anerkennungsbehörde gestellt?

Antrag auf Feststellung der Gleichwertigkeit der ausländischen Berufsqualifikation mit einer inländischen Berufsqualifikation (weiter mit 10)

Antrag auf Erteilung einer Berufsausübungserlaubnis – bei reglementierten Berufen (weiter mit 11)

10 Hat die zuständige Behörde festgestellt, dass wesentliche Unterschiede im Vergleich zu einer inländischen Berufsqualifikation bestehen?

Ja

Nein



S1

11 Hat die zuständige Anerkennungsstelle festgestellt, dass Ausgleichsmaßnahmen oder weitere Qualifikationen (zum Beispiel Sprachkenntnisse) erforderlich sind? Bitte fügen Sie den Bescheid der zuständigen Anerkennungsbehörde bei.

Ja

Nein

12 Falls bekannt: Kann nach Einschätzung der Anerkennungsbehörde die vollständige Anerkennung nach erfolgreichem Abschluss der vorgesehenen Qualifizierungsmaßnahme/n erlangt werden? Bitte fügen Sie eine entsprechende Erklärung der zuständigen Stelle bei, falls diese vorliegt.

Ja

Nein

D. Betriebliche Qualifizierungsmaßnahme

13 Handelt es sich um eine überwiegend betriebliche Qualifizierung im Rahmen des Anerkennungsverfahrens (mehr als die Hälfte der Qualifizierungsmaßnahme erfolgt im Rahmen einer Beschäftigung in einem Betrieb)? Bitte fügen Sie einen Weiterbildungsplan für die Qualifizierungsmaßnahme bei. Aus dem Weiterbildungsplan muss hervorgehen, in welcher Form, auf welche Art und Weise und/oder mit welchen Methoden die im Bescheid der zuständigen Stelle aufgelisteten Unterschiede ausgeglichen werden sollen.

Ja

Nein

E. Beschäftigung, die zusätzlich zu einer Qualifizierungsmaßnahme ausgeübt wird

14 Bitte machen Sie Angaben zur Beschäftigungsdauer.

Die Beschäftigung dauert bis zu 20 Stunden pro Woche (weiter mit Abschnitt G).

Die Beschäftigung dauert mehr als 20 Stunden pro Woche und zwischen der Beschäftigung während des Anerkennungsverfahrens und der späteren Beschäftigung nach Erlangung der vollständigen Anerkennung besteht ein berufsfachlicher Zusammenhang.

Bitte geben Sie die Gründe des berufsfachlichen Zusammenhangs an:

F. Beschäftigung während der Anerkennungspartnerschaft

15 Bitte wählen Sie Zutreffendes aus und machen Sie Angaben zum Zielberuf:

Die Arbeitnehmerin/Der Arbeitnehmer hat sich in einer Vereinbarung mit mir als Arbeitgeber verpflichtet, spätestens unverzüglich nach der Einreise die Anerkennung ihrer/seiner im Ausland erworbenen Berufsqualifikation bei der zuständigen Anerkennungsstelle zu beantragen (bitte Nachweis beifügen).

Ich als Arbeitgeber habe mich in einer Vereinbarung mit der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer verpflichtet, der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer die von der zuständigen Anerkennungsstelle gegebenenfalls geforderten Qualifizierungsmaßnahmen im Rahmen des Arbeitsverhältnisses zu ermöglichen (bitte Nachweis beifügen).

Mir ist bekannt, dass die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer das Anerkennungsverfahren so verfolgen sollte, dass der (Teil-)Anerkennungsbescheid der zuständigen Anerkennungsbehörde spätestens 12 Monate nach Einreise vorliegt.

Der geplante Zielberuf nach erfolgreicher Anerkennung der Berufsqualifikation der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers lautet:

Ich als Arbeitgeber bin für eine Ausbildung oder Nachqualifizierung im geplanten Zielberuf geeignet (bitte Nachweise wie zum Beispiel Ausbildungsberechtigung, Meisterbetrieb, letzte in der Lehrlingsrolle eingetragene Ausbildungen des Betriebs oder bereits erfolgreiche Nachqualifizierungen im Rahmen eines Anerkennungsverfahrens beifügen).



Während der Anerkennungspartnerschaft soll eine qualifizierte Beschäftigung ausgeübt werden (weiter mit Abschnitt G).

Während der Anerkennungspartnerschaft kann nur eine nicht qualifizierte Beschäftigung ausgeübt werden, da zur Ausübung der qualifizierten Beschäftigung eine Berufsausübungserlaubnis erforderlich wäre.

Ich als Arbeitgeber bin eine Pflegeeinrichtung im Sinne des § 72 Sozialgesetzbuch XI (bitte Nachweis beifügen) (weiter mit Abschnitt G).

Ich als Arbeitgeber und die angebotenen Beschäftigungsbedingungen unterliegen kirchlichem Recht (bitte Nachweis beifügen).

16 Liegt bereits ein (Teil-)Anerkennungsbescheid vor?

Ja (bitte Nachweis beifügen und auch Abschnitt C ausfüllen)

Nein (weiter mit Abschnitt G)

17 Bitte wählen Sie Zutreffendes zur Nachqualifizierung aus:

Die durch die zuständige Anerkennungsstelle als erforderlich festgestellten Nachqualifizierungen können nicht weitgehend betriebsintern angeboten werden (bitte Weiterbildungsplan beifügen) **oder**

es ist neben der betrieblichen Nachqualifizierung auch eine theoretische Nachqualifizierung notwendig (bitte Weiterbildungsplan beifügen) **oder**

die durch die zuständige Anerkennungsstelle als erforderlich festgestellten Nachqualifizierungen können weitgehend betriebsintern angeboten werden und die Nachqualifizierung wird voraussichtlich folgenden Zeitraum in Anspruch nehmen:

von (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)

G. Sprachkenntnisse

18 Bitte machen Sie Angaben zu den Sprachkenntnissen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers.

Die Arbeitnehmerin/Der Arbeitnehmer verfügt über zertifizierte deutsche Sprachkenntnisse des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens.

Das Niveau ist nicht bekannt beziehungsweise es liegt kein Sprachzertifikat zu Deutschkenntnissen vor (weiter mit Abschnitt H).

Die Arbeitnehmerin/Der Arbeitnehmer wird begleitend zu der Beschäftigung weitere deutsche Sprachkenntnisse erwerben.

Die Qualifizierungsmaßnahme oder Tätigkeit kann mit den nachweislich vorhandenen deutschen Sprachkenntnissen ausgeübt werden.

Bitte erläutern Sie die Gründe (gegebenenfalls werden weitere Nachweise zur Glaubhaftmachung verlangt):

19 Bitte geben Sie das deutsche Sprachniveau an und fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei, falls vorhanden.

A1 B1 C1

A2 B2 C2

H. Erklärung und Unterschrift

Die Richtigkeit der Angaben wird durch Datum und Unterschrift bestätigt.

20 Ort

21 Datum

22 Unterschrift Arbeitgeber/Bevollmächtigte/r



S3