

## Antrag auf Gleichwertigkeitsfeststellung

### Hinweise:

- Bitte füllen Sie diesen Antrag vollständig aus (§ 15 BQFG).
- Ihre Angaben sind aufgrund der Vorschriften des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes (BQFG) für die Entscheidung über den Antrag erforderlich. Sollten Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen, kann der Antrag allein deshalb abgelehnt werden (§ 15 BQFG).
- Die mit \* gekennzeichneten Felder können Sie freiwillig ausfüllen – sie ermöglichen eine schnellere Bearbeitung.
- Für das Verfahren wird eine Gebühr erhoben. Die Höhe der Gebühr richtet sich nach der aktuellen Gebührenordnung der Handwerkskammer für Schwaben.

**Hinweis: Dieses Feld bitte nur nach Rücksprache mit der zuständigen Stelle ausfüllen!**

Gleichwertigkeitsfeststellung nach § 50c HwO (ggf. i.V.m. § 51e HwO)

Gleichwertigkeitsfeststellung nach § 40a HwO / § 4 BQFG

Benennung der Referenzqualifikation, mit der eine Gleichwertigkeitsfeststellungsprüfung erfolgen soll: .....

### 1. Angaben zur Person

Name, Vorname: .....

Staatsangehörigkeit: .....

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ):

Geburtsort und -land: .....

Geschlecht:  männlich  weiblich

### 2. Anschrift und Kontaktinformationen<sup>1</sup>

Straße, Nr.: .....

PLZ, Ort: .....

Staat: .....

Telefon\*: .....

Fax\*: .....

E-Mail\*: .....

<sup>1</sup> Wenn Sie einen Antrag aus dem Ausland stellen, können Sie zur Erleichterung der Kommunikation freiwillig eine Kontaktperson im Inland (unter *Ergänzende Angaben* am Ende dieses Formulars) benennen.

### 3. Angaben zum im Ausland erworbenen Ausbildungsnachweis

Bezeichnung des Ausbildungsnachweises (Originaltitel und deutsche Übersetzung, falls bekannt):

.....

Land der Ausbildung:.....

Dauer der Ausbildung  Jahre  Monate

Art der Ausbildung  schulisch  betrieblich

Kombination von schulisch und betrieblich

sonstige (*bitte machen Sie nähere Angaben am Ende des Formulars*)

Fachrichtung/Schwerpunkt der Ausbildung:

.....

.....

Prüfungsdatum (TT/MM/JJJJ):

Prüfungsort:.....

Name der ausstellenden Institution: .....

.....

Anschrift der ausstellenden Institution: .....

.....

Name und Anschrift der Ausbildungsinstitution, wenn von der ausstellenden Institution abweichend:

.....

.....

### 4. Angaben zu sonstigen Befähigungsnachweisen<sup>2</sup>

a.

Bezeichnung des Befähigungsnachweises (Originaltitel und deutsche Übersetzung, falls bekannt):.....

Land der Berufsbildung:.....

Dauer der Berufsbildung  Jahre  Monate

Art der sonstigen Berufsbildung:  schulisch  betrieblich

---

<sup>2</sup> Bitte machen Sie zu jedem Befähigungsnachweis gesonderte Angaben. Sollten die nachstehenden Eingabefelder nicht ausreichen, bitte weitere Angaben unter *Ergänzende Angaben* am Ende des Formulars vornehmen.

- Kombination von schulisch und betrieblich
- sonstige (*bitte machen Sie nähere Angaben am Ende des Formulars*)

Fachrichtung/Schwerpunkt der Berufsbildung:

.....  
.....

Prüfungsdatum (TT/MM/JJJJ):

Prüfungsort: .....

Name der ausstellenden Institution: .....

.....

Anschrift der ausstellenden Institution: .....

.....

Name und Anschrift der Ausbildungsinstitution, wenn von der ausstellenden Institution abweichend:

.....

.....

.....

**b.**

Bezeichnung des Befähigungsnachweises (Originaltitel und deutsche Übersetzung, falls bekannt):.....

.....

Land der Berufsbildung:.....

Dauer der Berufsbildung  Jahre  Monate

Art der sonstigen Berufsbildung:  schulisch  betrieblich

Kombination von schulisch und betrieblich

sonstige (*bitte machen Sie nähere Angaben am Ende des Formulars*)

Fachrichtung/Schwerpunkt der Berufsbildung:

.....

.....

Prüfungsdatum (TT/MM/JJJJ):

Prüfungsort: .....

Name der ausstellenden Institution: .....

.....

Anschrift der ausstellenden Institution: .....

.....

Name und Anschrift der Ausbildungsinstitution, wenn von der ausstellenden Institution abweichend:

.....  
.....  
.....

**5. Angaben zur praktischen Berufserfahrung<sup>3</sup>**

**a.**

Art der Tätigkeit: .....

Dauer  Jahre  Monate

Schwerpunkte der Tätigkeit: .....

.....  
.....  
.....

Art des Nachweises: .....

.....  
.....

Name und Anschrift des Arbeitgebers (falls vorhanden): .....

.....  
.....  
.....

**b.**

Art der Tätigkeit: .....

Dauer  Jahre  Monate

Schwerpunkte der Tätigkeit: .....

.....  
.....  
.....

Art des Nachweises: .....

.....  
.....

Name und Anschrift des Arbeitgebers (falls vorhanden):

.....  
.....  
.....

---

<sup>3</sup> Bitte machen Sie zu jeder Beschäftigung gesonderte Angaben. Sollte das Eingabefeld nicht ausreichen, machen Sie bitte weitere Angaben unter *Ergänzende Angaben* am Ende des Formulars.

## 6. Angaben zu vorhergehenden Anträgen<sup>4</sup>

Ich habe bereits einen Antrag auf Gleichwertigkeitsfeststellung nach dem Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BQFG) oder als Spätaussiedler nach dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG) gestellt:

Nein

Ja

Wenn ja, Antrag nach

Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BQFG)

Bundesvertriebenengesetz (BVFG)

Antrag vom (TT/MM/JJJJ):

gestellt bei (zuständige Stelle): .....

.....

zu folgender deutscher Referenzqualifikation: .....  
(Bitte – soweit vorhanden – Kopie des Antrags und ggf. des Bescheids beifügen.)

## 7. Erklärung zur Erwerbsabsicht (entfällt für Staatsangehörige der EU, des EWR und der Schweiz und für Personen, mit Wohnort in der EU/EWR/Schweiz<sup>5</sup>)

Ich erkläre, dass ich in Deutschland eine Erwerbstätigkeit ausüben will.

## 8. Erklärung zur Anhörung einer Berufsvereinigung / Innung

(gilt nur für Anträge nach § 50 c HwO)

Sind Sie einverstanden, wenn die Handwerkskammer zu Ihrem Antrag die Stellungnahme einer fachlich zuständigen Berufsvereinigung / Innung einholt?

Ja

Nein

(Auf Wunsch auszufüllen)

Ich möchte, dass zum meinem Antrag die Stellungnahme dieser Innung / Berufsvereinigung eingeholt wird:

.....

<sup>4</sup> Diese Erklärung soll Mehrfachanträge mit dem gleichen Inhalt und Sachverhalt bei verschiedenen zuständigen Stellen vermeiden. Sie müssen nur solche Anträge angeben, die nach Inkrafttreten des BQFG am 1. April 2012 gestellt wurden.

<sup>5</sup> Staaten der Europäischen Union (EU) und des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) sind: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Slowakei, Slowenien, Spanien, Schweden, Tschechische Republik, Ungarn, Vereinigtes Königreich, Zypern.

## 9. Unterschrift

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind.

.....  
**Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller/-in**

**Bitte fügen Sie dem Antrag folgende Unterlagen bei  
(gesetzliche Vorgabe nach §§ 5 und 12 BQFG):**

- Original oder Kopie eines Identitätsnachweises (Personalausweis oder Reisepass)
- Original oder Kopie sowie Übersetzung des unter 3. aufgeführten Ausbildungsnachweises
- Originale oder Kopien sowie Übersetzungen der unter 4. aufgeführten sonstigen Befähigungsnachweise
- Nachweise und Übersetzungen zu unter 5. aufgeführter einschlägiger praktischer Berufserfahrung
- Nachweis zu 7. (Erklärung der Erwerbsabsicht), dass Sie in Deutschland eine Erwerbstätigkeit ausüben wollen (z.B. Antrag eines Einreisevisums zur Erwerbstätigkeit, Kontaktaufnahme mit potenziellen Arbeitgebern, Geschäftskonzept bei selbständiger Tätigkeit)
- Aktueller tabellarischer Lebenslauf (monatsgenau, lückenlos und unterschrieben).

**Wichtiger Hinweis:** Eventuell müssen Sie weitere Unterlagen einreichen, damit wir Ihre Berufsqualifikation bewerten können. Die oben genannten Unterlagen sind daher nur Mindestanforderungen und schließen nicht aus, dass weitere Unterlagen gefordert werden. Erforderliche Übersetzungen sind von einem öffentlich bestellten oder beeidigten Dolmetscher oder Übersetzer erstellen zu lassen.

## Datenschutzerklärung

### Hinweis zum Datenschutz:

Der Handwerkskammer obliegt gemäß § 91 Abs. 1 Nr. 6a HwO als gesetzliche Aufgabe die Durchführung der Prüfung der Gleichwertigkeit im Ausland erworbener Ausbildungsnachweise und sonstiger Berufsqualifikationen mit inländischen Referenzqualifikationen im Handwerksbereich. Zur Erfüllung dieser Aufgabe werden personenbezogene Daten gespeichert und im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen an andere zuständige Stellen im In- und Ausland weitergeleitet.

### Einverständnis bzgl. freiwilliger Angaben:

Mit der Speicherung und Nutzung von Daten, die von mir freiwillig angegeben wurden, bin ich einverstanden.

ja

nein

Hinweis: Das Einverständnis zur Speicherung und Nutzung von Daten, die von Ihnen freiwillig angegeben wurden, kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch Mitteilung an die Handwerkskammer für Schwaben widerrufen werden; nach Erhalt des Widerrufs wird die Handwerkskammer für Schwaben die betreffenden Daten nicht mehr nutzen und verarbeiten bzw. löschen.

.....  
**Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller/in**



## Erklärung zum Antrag auf Durchführung einer Gleichwertigkeitsfeststellung

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Mir ist bekannt, dass ich im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach § 15 Absatz 1 BQFG alle notwendigen Unterlagen für die Durchführung einer Gleichwertigkeitsfeststellungsprüfung der Handwerksammer für Schwaben zur Verfügung stellen muss.

Hiermit erkläre ich, dass ich alle zur Entscheidung relevanten Unterlagen vollständig eingereicht habe und keine weiteren Dokumente mehr nachreichen bzw. vorlegen kann.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift