**Bestätigung der Einsichtnahme in die Qualifikationsnachweise der Fachkräfte**

Frau/Herr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Vorname Nachname)

hat im Rahmen des Projekts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Projektname)

**folgende Qualifikationsnachweise** vorgelegt:

**Beschreibung der Qualifikation für das Projekt:**

Es liegt **kein** Anstellungsverhältnis zwischen der oben genannten Fachkraft und der antrag-stellenden Einrichtung oder einem der weiteren Bündnispartner des Projekts vor.

[ ]  Ja [ ]  Nein

Hiermit bestätige ich, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name des Antragstellenden), dass ich Einsicht in die Qualifikationsnachweise der o. g. Personen genommen habe.

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

Ort, Datum Unterschrift