

Absender:

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

Tel.:

Landesamt für Soziales und Versorgung
Dezernat 52
z. H. Frau Reschke
Postfach 10 01 23
03001 Cottbus

Bescheinigung zur Vorlage im Ausland

Hiermit beantrage ich eine Bescheinigung zur Vorlage in

_____ 1

- über meine Ausbildung als

_____ 2

- darüber, dass mir die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung / Staatliche Anerkennung nicht entzogen wurde.

Als Anlagen füge ich bei:

- Bachelor-Urkunde und Zeugnis nach Fachhochschulausbildung oder Zeugnis nach Fachschulausbildung
- Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung / Staatliche Anerkennung
- Tätigkeitsnachweis (wird – sofern dieser erforderlich ist – nachgefordert)

1 Hier bitte das Land eintragen.

2 Hier bitte die absolvierte Ausbildungsrichtung eintragen.

Kontakt:

Landesamt für Soziales und Versorgung, Abteilung 5, Dezernat 52, Postfach 10 01 23, 03001 Cottbus
Tel.: 0355 2893-283 oder 625

- Erklärung, dass die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung / Staatliche Anerkennung nicht entzogen wurde (siehe gesonderter Vordruck)
- Erklärung, dass zurzeit kein gerichtliches Strafverfahren, staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist (siehe gesonderter Vordruck)
- Nachweise, aus denen sich evtl. Namensänderungen ergeben (z. B. Eheurkunde)
- Das Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Bundeszentralregistergesetz wurde am _____ (Datum) beantragt *)
(Gültigkeit des Führungszeugnisses: 3 Monate)

*) Für die Beantragung sind folgende Angaben zwingend erforderlich:

Behörde: Landesamt für Soziales und Versorgung, Dezernat 52
Behördensitz: Lipezker Straße 45, 03048 Cottbus, Haus 5
Verwendungszweck: Berufsanerkennung soziale Berufe

Datum

Unterschrift

Hinweise:

Alle Unterlagen sind **im Original oder in amtlich bzw. notariell beglaubigter Form** vorzulegen und verbleiben im Landesamt für Soziales und Versorgung. Amtliche Beglaubigungen dürfen nur von Behörden mit Aufgaben der öffentlichen Verwaltung vorgenommen werden, z. B. von Einwohnermeldeämtern. Beglaubigungen von Krankenkassen, Versicherungen, Pfarrämtern usw. werden nicht anerkannt.

Die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung ist gebührenpflichtig.

Kontakt:

Landesamt für Soziales und Versorgung, Abteilung 5, Dezernat 52, Postfach 10 01 23, 03001 Cottbus
Tel.: 0355 2893-283 oder 625

Absender:

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

Tel.:

E-Mail:

Landesamt für Soziales und Versorgung
Dezernat 52
Postfach 10 01 23
03001 Cottbus

Erklärung

Ich erkläre, das mir zu keinem Zeitpunkt die Staatliche Anerkennung als

_____ 1)

entzogen wurde.

Datum/Ort

Unterschrift

1) hier Berufsbezeichnung einfügen

Absender:

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

Tel.:

E-Mail:

Landesamt für Soziales und Versorgung
Dezernat 52
Postfach 10 01 23
03001 Cottbus

Erklärung

Hiermit erkläre ich eidesstattlich, dass ich nicht vorbestraft bin und dass kein gerichtliches Strafverfahren, kein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren, kein berufsrechtliches Verfahren oder auch kein berufsgerichtliches Verfahren gegen mich anhängig ist.

Mir sind keine gesundheitlichen Hintergründe zum Ausüben des Berufes bekannt.

Datum/Ort

Unterschrift