

Eingangsstempel (Dienststelle)	<b>Vermerke des Fachbereichs 3.3</b> Eingang in OL am: ..... Unterlagen geprüft: ..... Unterlagen vollständig: ..... Anerkennung kann erfolgen: .....
--------------------------------	---

## Antrag auf Anerkennung als Ausbildungsstätte gem. § 27 BBiG im Ausbildungsberuf Fachpraktiker/in Hauswirtschaft

### 1. Ausbildungsstätte

**Anschrift:**

Name, Vorname / Einrichtung: .....

Straße, Haus-Nr.: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Landkreis: ..... Telefon: .....

E-Mail: .....

Internetadresse: .....

Arbeitgeber-Betriebsnummer bei der Agentur für Arbeit \*) [s. Erklärung auf Seite 6]

--	--	--	--	--	--	--	--

**Träger der Ausbildungsstätte/Ausbildender:**

Name, Vorname / Einrichtung: .....

Straße, Haus-Nr.: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Landkreis: ..... Telefon: .....

E-Mail: .....

Internetadresse: .....

### 2. Art der Ausbildungsstätte

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Außerbetriebliche Einrichtung | <input type="checkbox"/> Hauswirtschaftlicher Betrieb - Großhaushalt |
| <input type="checkbox"/> Kooperationsbetrieb           | <input type="checkbox"/> Sonstiges: .....                            |

Rechnung für die Anerkennung/Ausbildungsverträge erhält:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ausbildungsstätte | <input type="checkbox"/> Träger der Ausbildungsstätte/Ausbildender |
|--|--|
- (Zutreffendes bitte ankreuzen)

**3. Zu versorgende und betreuende Personen in der Ausbildungsstätte (Anzahl)**

Erwachsene: .....

- davon Senioren: .....

Kinder und Jugendliche: .....

**4. Personal in der Hauswirtschaft**

**Mit der Ausbildung wird beauftragt (Ausbilder/in)**

Name, Vorname	Berufsabschluss			ReZa im Umfang von mind. 320 Std.*		Ø Arbeitszeit/Woche
	Meister/in der Hauswirtschaft	Hausw. Betriebsleiter/in	Sonstige	ja	nein	

\* Rehabilitationspädagogische Zusatzqualifikation oder vergleichbare Qualifikation

**Sonstiges Personal in der Hauswirtschaft:**

z. B. Hauswirtschafter/in, Wirtschafter/in, Koch/Köchin, Hilfskräfte  
(in außerbetrieblichen Einrichtungen auch Lehrkräfte, Sozialpädagogen)

Berufsabschluss	tätig im Arbeitsbereich	Ø Arbeitszeit/Woche	Anzahl

**Pädagogische, psychologische, medizinische Fachkräfte**

Berufsabschluss	tätig im Arbeitsbereich	Ø Arbeitszeit/Woche	Anzahl

**5. In der Ausbildungsstätte wird zeitgleich in folgenden Berufen ausgebildet bzw. werden betriebspraktische Ausbildungszeiten durchgeführt:**

Hauswirtschafter/in

Fachpraktiker/in Hauswirtschaft

## 6. Organisation und Ausstattung der Arbeitsbereiche

### 6.1. Verpflegung und Service

Anzahl der zu verpflegenden Personen (z. B. Bewohner, Gäste, Kunden)

.....

.....

.....

.....

Mahlzeiten/Außer-Haus-Verpflegung

.....

.....

.....

.....

Verpflegungssystem

.....

.....

.....

.....

Speiseausgabesystem(e)

.....

.....

.....

.....

Räumliche und technische Ausstattung

.....

.....

.....

.....

## 6.2. Hausreinigung

Eigenleistungen

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

Fremdleistungen/Outsourcing

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

Räumliche und technische Ausstattung, Geräte und Maschinen

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

Gestaltung von Räumen, einfache Dekorationen

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

## 6.3. Textilreinigung

Eigenleistung: Wäschearten und Wäschemenge in kg/Woche

.....  
.....

Outsourcing/Vergabe: Wäschearten und Wäschemenge in kg/Woche

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

Räumliche und technische Ausstattung des Textilreinigungsbereichs

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



## Erklärungen:

- Die Ausbildung wird gem. der Verordnung über die Berufsausbildung zur Hauswirtschafterin/zum Hauswirtschafter vom 19. März 2020 durchgeführt.
- Mir/uns ist bekannt, dass Auszubildende gemäß den §§ 28 - 30 BBiG **nur von persönlich und fachlich geeigneten Ausbilder/innen**, die von der Landwirtschaftskammer Niedersachsen anerkannt sein müssen, angeleitet werden dürfen. Nur unter dieser Voraussetzung ist die Einstellung von Auszubildenden möglich.
- Die Vorschriften für Sicherheit und Gesundheitsschutz der zuständigen Berufsgenossenschaft werden in unserem Betrieb/unsere(r) Einrichtung erfüllt.
- Ich erkläre mich/Wir erklären uns bereit, die für dieses Anerkennungsverfahren festgesetzte **Verwaltungsgebühr** nach Aufforderung zu zahlen.
- Ich erkläre/Wir erklären unser **Einverständnis**, dass die Anschrift unseres Betriebes an Ausbildungsplatzsuchende weitergeleitet wird. Es wird darauf hingewiesen, dass die für die Führung des Verzeichnisses der Ausbildungsplatzverhältnisse notwendigen **Daten** über EDV verarbeitet, gespeichert und **an Ausbildungsplatzinteressent/innen weitergegeben werden**.
- Ich bin/Wir sind mit einer **Veröffentlichung** meiner/unsere(r) Betriebsadresse **im Internet** einverstanden:     ja     nein  
Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können.
- Die vorstehenden Angaben einschließlich der Daten zur Betriebsaufnahme entsprechen der Wahrheit.

Die Anerkennung wird beantragt ab .....  
(Tag/Monat/Jahr)

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift der/des Auszubildenden**

**Hinweise und Informationen zum Datenschutz bei der Landwirtschaftskammer Niedersachsen, finden Sie unter [www.lwk-niedersachsen.de/Datenschutzinformationen](http://www.lwk-niedersachsen.de/Datenschutzinformationen).**

\*) Arbeitgeber-Betriebsnummer bei der Agentur für Arbeit:

Die Arbeitgeber-Betriebsnummer ist eine achtstellige Zahl, die in Deutschland fortlaufend vom Betriebsnummern-Service der Bundesagentur für Arbeit vergeben wird (<https://www.arbeitsagentur.de/unternehmen/betriebsnummern-service>). Sie dient zur Identifikation der Arbeitgeber bei der Sozialversicherung und findet in zahlreichen weiteren Geschäftsprozessen der Sozialversicherungsträger Verwendung.

Sie ist Grundlage für die Meldung zur Sozialversicherung, die der Arbeitgeber einmal im Jahr für seine Beschäftigten abgeben muss. Selbstständige müssen sie beantragen, sobald sie den ersten Mitarbeiter/Auszubildende/n beschäftigen. Mit dieser Betriebsnummer wird sowohl die Anmeldung zur Sozialversicherung als auch die Meldung der Mitarbeiter/Auszubildenden bei der Krankenkasse vorgenommen.