Anlage 4

Weiterbildungseinrichtung:

Aufstellung über die im Jahr _____ zur Förderung beantragten Stellen hauptamtlicher / hauptberuflicher pädagogischer Mitarbeiter:

HpM-Stelle Nummer	Name, Vorname	ausgeübte Tätigkeit	Aus- und Vorbildung	Beschäftigungs-zeitraum	Beschäftigungs-umfang (Stellenanteil)

Anzahl der insgesamt besetzten und zur Förderung beantragten Stellen: _____

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass die oben aufgeführten Mitarbeiter/-innen in meiner Weiterbildungseinrichtung als sozialversicherungspflichtige Beschäftigte bzw. beamtete Bedienstete tätig sind. Im oben genannten Umfang sind sie ausschließlich für die Weiterbildungseinrichtung tätig.

Datum: _____ **Rechtsverbindliche Unterschrift des Trägers:** _____